2023 Fälle

1. Ileus wegen Kolonkarzinoms	
Angaben des Patienten	• Klaas Boddenbruck - Essenheim - Dr.Kaoly - Straßenbauarbeiter - verwitwet – 3 Kinder 2 Töchter und 1 Sohn. • Herr Schnell. Mainz-Essenheim. Frau Dr. Desselring • Karl-Gustav Feinbauer, 59j , 25.08.1963 , 75kg , 179cm , Gau-Algesheim , HA: Frau Dr. Fleischer, Fliesenleger, verheiratet, 2 Kinder (Sohn 28. Tochter 26) • Herr Karl-August Bartleben, 79j , Verwitwet seit 5 Jahren. Frau Dr. Müller-Wolbe, arbeitete bei Straßenbau, 2 Töchter einen Sohn. • Klaus-Maria Habedank, 70 J. Straßenbauarbeiter
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns per Einweisung\ nach telefonischer Empfehlung vom Hausarzt wegen unregelmäßigen Stuhlgangs (**Defäkation**) und seit 3 Wochen aufgetretener bestehender Verstopfung (**Obstipation**). • Zusätzlich seien die Beschwerden von Blähungen (**Meteorismus**),vermindertem Appetit und Bauchschmerzen (**Abdominalschmerzen**) im ganzen Bauchbereich begleitet. • Er habe innerhalb von 3 Wochen 3 kg abgenommen. Außerdem fühle er sich müde (**Fatigue**) und schlapp. • Er habe vor 2 Tagen erbrochen (**Vomitus**) .Das Erbrochene sei braun gewesen und habe ganz furchtbar gerochen.(*Er habe seit 2 Tagen Erbrechen. Das Erbrochene sei braun und rieche ganz furchtbar.*) • Er erwähnte, seine Familie habe bemerkt, dass er blass (**Pallor**) geworden sei. • Er hebe den Hausarzt besucht, der ihm dazu geraten habe, zu uns zu kommen. • Die Fragen nach schwarzen Stuhl (**Meläna**) und hellrotem Blut im Stuhl (**Hämatochezie**) wurden verneint. --- • Der Patient kam zu uns nach telefonischer Empfehlung vom Hausarzt wegen bestehender Bauchschmerzen, Blähungen und seit 3 Wochen aufgetretener Verstopfung. • Er erwähnte, sein Appetit sei schlecht geworden, er habe 3 kg innerhalb 3 Wochen abgenommen und fühle sich müde und erschöpft. • Zusätzlich hätten seine Kinder bemerkt, dass er blass geworden sei. • Er berichtete, er habe vor 2 Tagen erbrochen. Das Erbrochene sei braun und vom üblen Geruch gewesen. • Er habe seinen Hausarzt angerufen , der ihm dazu geraten habe, notfallmäßig zu uns zu kommen, damit wir bei ihm Untersuchungen durchführen würden.
Vorerkrankungen & OP	– erhöhte Blutfettwerte (**Hyperlipidemie**) und BHD (**arterielle Hypertonie**) seit 20 J. – erhöhte Alterszuckerwerte oder Alterszuckerkrankheit (**DM typ 2**) vor einem Jahr festgestellt.\ mit Diät behandelt – Asthma bronchiale seit 40 Jahren. – Leistenbruchoperation : rechts (**Herniotomie für Hernia inguinalis**) 2003 , ein Netz sei angesetzt (eingesetzt) worden. – Prostataentfernung (**prostatektomie**) vor 3 Jahren. \ wegen Krebs
Familien-anamnese	– **Vater** : im Alter von 67 Jahren an Lungenkrebs (**Bronchialkarzinom**) gestorben . – **Mutter** : im Alter von 73 Jahren an Altersschwäche (**Senilität**) gestorben - Demenz gehabt. – **Bruder** : vor 3 Jahren Herzinfarkt (**Myokardinfarkt**) gehabt, er habe EBFW- BHD – **beide Brüder** : erhöhte Blutfettwerte und Alterszuckerkrankheit. Einer Von ihnen hätte Herzinfarkt vor 5 Jahren.
Vegetativ-anamnese	– **Fieber**: 36,6˚c - vom Pfleger gemessen

	– **Appetit**: verminderter Appetit - Gewichtsverlust. – **Schlafen**: Durchschlafstörung (**Parasomnie**) wegen Nachtschweißes (**nächtliche Hyperhidrose**). – **Stuhlgang**: oft Verstopfung – **Miktion**: Er könne den Harn nicht aushalten (ungewollter Harnabgang nach der prostata-op ,verliere Urin in der hose) (**Harninkontinenz**)
Medikamente	– Ramipril 5 mg 1-0-0 Amlodipin 10 mg 1-0-0 – Atorvastatin 40 mg 0-0-1 Spray gegen Asthma (Foster) 2 Mal täglich – Metformin 850 Candesartan Augen Tropfen
Allergien	– Keine Allergien.
Noxen	– **Nikotinkonsum**: mit 16 Jahren zwischen 20-30 Zigaretten geraucht , derzeit rauche er nicht. \ Er rauche 10 zigaretten täglich seit 15 Jahren. Früher 1 Päckchen pro Tag. – **Alkoholkonsum** : Mixgetränke aber nur bei den Anlässen. \ Er trinke 1-2 Flaschen Bier und gelegentlich Schnaps beim Feiern. – **Drogenkonsum** : 1 Mal in der Jugend Haschisch , Extra-C Pille probiert. (Reaktion gegen die persönliche Frage)
Verdachts-diagnose	Ileus wegen Kolonkarzinom
Differenzial-diagnose	Magenkarzinom – Colon irritabile – Appendizitis
Untersuchung	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter, Tumormarker) • Sonographie- Abdomen • CT Abdomen • Koloskopie
Anforderung	**Sonographie-Abdomen: ^** Unregelmäßige Defäkation, Obstipation seit 3 Wochen, Inappetenz, Meteorismus, Pallor, Abdominalschmerzen, Fatigue, Vomitus. Störung der Darmperistaltik? Darmwandverdickung? Appendizitis? Freie Flüssigkeit **CT-Abdomen:** Unregelmäßige Defäkation, Obstipation seit 3 Wochen, Inappetenz, Meteorismus, Pallor, Abdominalschmerzen, Fatigue, Vomitus. Raumforderung? Appendizitis? Verdickung der Darmwand ? Darmverschluss? Sonstige Auffälligkeiten?
Extra	– Prinzipiell werden zwei Formen des Darmverschlusses unterschieden: • Bei einem **mechanischen Ileus** ist die Ursache der Passagebehinderung eine echte Blockierung des Darms. (Verwachsungen (Adhäsionen) nach Entzündungen im Bauch oder nach früheren Operationen- Tumoren, insbesondere der Dick- und Enddarmkrebs (kolorektales Karzinom) • Bei einem **paralytischen Ileus** hingegen liegt keine tatsächliche Blockade vor, es handelt sich um eine Darmlähmung (Paralyse = Lähmung). – Folge ist zunächst Übelkeit und Erbrechen und dann auch ausbleibender Stuhlgang. – Anfangs ist das Erbrochene meist Speisebrei (Mageninhalt), später dann gelblich und zunehmend grüner Dünndarminhalt. Liegt der Passagestopp weit unten im Dickdarm, wird braune Stuhlflüssigkeit erbrochen. – Bei einem **mechanischen Ileus** : Hyperperistaltik – Bei einem **paralytischen Ileus** : keine Darmgeräusche hörbar („stiller Bauch"). – Um dem Patienten den Brechreiz zu mildern, aufstauenden Darminhalt abzuleiten und den Druck auf den Darm zu nehmen, wird meist eine Magensonde eingelegt.

2. Magenkarzinom

Angaben des Patienten	Juliana Habedank. ????
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen ungewollter Gewichtsabnahme von 3 kg in den letzten Wochen (wegen seit einigen Wochen aufgetretener ungewollter Gewichtsabnahme von 3 kg). (*die Patientin hat gesagt ich habe 3 Kg in den letzten Wochen abgenommen , obwohl ich das nicht wollte*). • Sie berichtete , sie habe sich gestern gewogen und sei 56 kg schwer gewesen. • Außerdem gab sie an , sie habe in den letzten 8 Wochen Appetitlosigkeit (**Inappetenz)** . Sie habe Lust nur auf Suppe und keine Lust auf Fleisch oder was anderes . • Sie klagte auch über Erbrechen (**Vomitus**) und das Erbrochene enthalte Speisereste. • Zusätzlich habe er ein Druckgefühl im oberen Bauchbereich (**Epigastrium**). (*die Patientin sagte , ich erbreche oft alles, was ich esse*). • Die Patientin habe gestern ihren Hausarzt besucht und ihm ihre Beschwerden erzählt , der bei ihr eine Magenspiegelung empfohlen habe und ihr dazu geraten habe, zu uns zu kommen. • Die Fragen nach schwarzem Stuhl und hellrotem Blut im Stuhl wurden verneint. --- • Die Patientin kam zu uns wegen seit 8 Wochen aufgetretener ungewollter Gewichtsabnahme von 13 kg. • Sie gab an, die Beschwerden hätten vor langer Zeit begonnen. Zusätzlich habe sie seit 12 Wochen Erbrechen (**vomitus**), das nach dem Essen auftrete. • Außerdem habe sie Lust nur auf Suppe und möge kein Fleisch. (**Inappetenz**) • Zudem leide sie unter Druckgefühl im Oberbauch. Deshalb habe sie ihren Hausarzt besucht, der sie krankgeschrieben habe und einen Termin für Magenspiegelung nach 2 Wochen vereinbart habe. • Aber seit 2 Tagen habe sie Völlegefühl und erbreche sie alles, was sie esse. Deswegen habe sie nochmal dem Hausarzt ihre Beschwerden erzählt, der ihr dazu geraten habe, notfallmäßig ins Krankenhaus zu gehen.
Vorerkrankungen	– BHD: seit ... medikamentös behandelt , mit Ramipril 5 mg 1-0-0, gut eingestellt. – Blinddarmentfernung mit 9 Jahren – Muskelknote in Gebärmutter, im Jahr .... festgestellt , wurde entfernt. – Außenknöchelbruch links seit...., beim Skifahren , mit metallischen Platten und Drähten behandelt , nach einem Jahr entfernt.
Familien-anamnese	– Vater: 83 Jahre alt, hochbetagt, Schlaganfall gehabt, im Pflegeheim , zurzeit Fit. – Mutter: mit 80 Jahren an Brustkrebs verstorben. – Mann : gesund bis Fettleibigkeit – Kinder: gesund.
Vegetativ-anamnese	– Temperatur: 37,4 vom Pfleger gemessen – Appetit: schlecht, nur Lust auf Suppe.... – Schlaf: weniger , mache sich sorgen wegen der Beschwerden – Stuhlgang: wenig , weil sie wenig esse in letzter Zeit. – Miktio: 1 mal nachts zur Toilette.
Medikamente	Ramipril 5 mg 1-0-0
Allergien	– Nickel: Rötung und kleine Bläschen in den Orten wo sie Schmucke trage, Hosenknöpfe usw (Finger , Hände, ...)
Noxen	– **Nikotinkonsum:** Rauche nicht seit dem 25. Lebensjahr wegen Schwangerschaft, vorher seit dem 17. Lebensjahr 15 Zigaretten täglich. – **Alkoholkonsum**: gelegentlich, 1 Glas Sekt mit der Familie nur zu besonderen Anlässe (Silvester,....) – **Drogenkonsum:** Kein Drogenkonsum.

Gynäkologische Anamnese	Letzter Frauenarztbesuch vor 3 Monaten, 3 Gebärmutterknoten festgestellt.
Verdachts-diagnose	Magenkarzinom
Differenzial-diagnose	Ösophaguskarzinom, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter, Tumormarker) • Sonographie- Abdomen • CT Abdomen • ÖGD
Anforderung	• **ÖGD:** ungewollter Gewichtsabnahme von 13 kg seit 8 Wochen, Vomitus seit 12 Wochen, Inappetenz, Druckgefühl im Epigastrium. Polypen? Ulcus duodeni? Ulcus ventriculi ? Raumforderung? • **CT-Abdomen:** ungewollter Gewichtsabnahme von 13 kg seit 8 Wochen, Vomitus seit 12 Wochen, Inappetenz, Druckgefühl im Epigastrium. Ulcus ventriculi? Raumforderung? Metastasen? Ösophaguskarzinom?

3. GERD (gastroösophageale Refluxkrankheit)	
Angaben des Patienten	54-jährige Patientin (Übergewicht), Notariatsgehilfe, geschieden seit 3 Jahren, 3 Töchter. Frau Bettina Schnell ,54 Jahre , geboren am 07-04-1969 , 98 kg (Übergewicht) ,173cm Altenpflegerin , Dolgesheim , Herr. Dr. Bäumel , geschieden seit 3 Jahren, 3 Töchter 32J,29J,27J
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns wegen seit 4- 6 Wochen aufgetretener zunehmender drückender Schmerzen hinter dem Brustbein, die sich beim Liegen verschlimmern würden. • Sie erwähnte, die Schmerzen seien von Sodbrennen, bitterem Geschmack im Mund und Halitosis begleitet. • Sie klagte auch über schmerzhafte Schluckstörung (**Dysphagie**). • Er berichtete von Gewichtszunahme, weil er wegen Stresses viel esse. --- • Schmerzen und Drückgefühl hinter dem Brustbein (**retrosternale**); Schluckstörung (**Dysphagie**), saurem bitteren Geschmack im Mund (**Ruktus**) ,ekligen Mundgeruch (**Halitosis**), Sodbrennen (**Pyrosis**). • Wenn sie stress habe, esse sie viel, sei Übergewichtig • Die Schmerzen würden sich beim Liegen und Schlafen verschlimmern --- • Die Patientin kam zu uns wegen seit 6-9 Wochen aufgetretener Schmerzen und Druckgefühl hinter dem Brustbein (**retrosternalen**) , die sich beim Liegen verschlimmern würden. • Sie erwähnte, die Schmerzen seien von Sodbrennen(**pyrosis**), bitterem Geschmack im Mund begleitet, ihre Tochter habe ihr gesagt , dass sie ein Mundgeruch (**Halitosis**) habe . • Sie klagte auch über Schluckstörung (**Dysphagie**).
Vorerkrankungen	– BHD seit 2 Jahren mit medikamentöse behandelt – Tachykardie \ schnelle Pulse – Kniearthrose oder Kniegelenkverschleiß und OP \ Künstliches Kniegelenk rechts wegen seit… Kniearthrose \ 2019 Arthrose dann künstliches Kniegelenk jetzt alles gut – Mandelentfernung – 2003,Schienbeinkopfbruch links ,beim Verkehrsunfall (Motorrad). – COVID-19 Infektion: mit starkem Husten, Fieber ,Störung Geschmack
Familien-anamnese	– **Vater**: Parkinson, zuhause betreut. – **Mutter**: Mutter übergewichtig ,betreue Vater – **Schwester**: Lungenembolie wegen TVT \ Thrombose im Bein und dann Lungenembolie gehabt.

Vegetativ-anamnese	– Fieber 37,1 von der Schwester – Appetit esse gerne – Schlaf unruhiger Schlaf Durchschlafstörung – WS unauffällig – SG manchmal Verstopfung, Blähungen
Medikamente	Bisoprolol
Allergien	Nickel, ertrage besondere Schmucke nicht (Hautauschlag).
Noxen	– **Nikotinkonsum**: in der Jugendzeit begonnen dann wegen erster Schwangerschaft aufgehört, danach rauche seit 3 Jahren wegen der Scheidung 15-20 Zigaretten täglich. – **Alkoholkonsum**: 1 Glas Wein gelegentlich am Wochenende; gemischt Sekt und Hugo – **Drogenkonsum**: Marijuana 4-5 mal probiert \ Zwischen dem 16. - 18 . Lebensjahr Cannabis probiert \ Cannabis im Alter von 15-16 J
Gynäkologische Anamnese	**EP**: 14 **LP**: 54 **LFB**: vor 3 Monaten, 3 Knoten festgestellt, müsse in 4 Monaten zur Kontrolle **EP**:12J **LP**: 49J **LFB**: vor 2 Monaten (um krebs versorgen) alles in Ordnung sie habe nur Gebärmuttersenkung.
Verdachts-diagnose	GERD (gastroösophageale Refluxkrankheit)
Differenzial-diagnose	Ösophaguskarzinom, Gastritis, Achalasie, Angina pectoris
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • Sonographie- Abdomen • CT Abdomen • ÖGD • 24-Stunden-pH-Metrie \Langzeit-pH-Metrie.
Anforderung	**Abdomensonografie:** retrosternale drückende Schmerzen seit 4- 6 Wochen, die sich beim Liegen und Schlafen verschlimmern würden, Gewichtszunahme ,Dysphagie ,Ruktus ,Halitosis, Pyrosis. Raumforderung? Darmwandverdickung? Steine in der Gallenblase? **Gastroskopie:** retrosternale drückende Schmerzen seit 4- 6 Wochen, die sich beim Liegen und Schlafen verschlimmern würden, Gewichtszunahme ,Dysphagie ,Ruktus ,Halitosis, Pyrosis. Ösophagitis? Gastritis? Ulkus? Tumor (Polypen)? Achalasie? Raumforderung?
Extra	Die **24-Stunden-pH-Metrie** ist ein wichtiges Diagnoseverfahren bei Sodbrennen und Reflux. Mit ihrer Hilfe können Ärzte prüfen, ob und wie oft Magensäure in die Speiseröhre zurückfließt und wie lange sie dort verbleibt. Zu diesem Zweck wird eine kleine Sonde über die Nase bis in die untere Speiseröhre geschoben, Die Messung erfolgt über 24 Stunden, wobei die Sonde misst, ob und wie viel Säure vom Magen in die Speiseröhre fließt. Die so gewonnenen Daten werden an ein Aufzeichnungsgerät geleitet, welches am Gürtel getragen werden kann. Während der Messungen können Sie sich frei bewegen und normal essen. Sportliche Aktivitäten, Baden oder Duschen sind während der Messung meist nicht möglich. Verletzungen der Nasen-/Rachenschleimhaut, der Speiseröhre, des Magens durch die Sonde sind selten. Leichtere Blutungen können auftreten und müssen meist nicht behandelt werden Vorbereitung: Es ist wichtig, dass Antazida und Protonenpumpenhemmer 7 Tage vor der pH-Messung abgesetzt werden.

4. Hernia inguinalis

Angaben des Patienten	• Casper Hamesser 68 J, 76 kg. 175 cm. Rentner, Früher Weinhändler. Verheiratet und hat 2 Töchter (Eine sei gesund und die andere sei 2004 an Leukämie gestorben) • Christoph Ellenhardt 24/04/1954, Rentner (früher Weinhändler) HA: Herr Dr. Waldbröl Wohnhaft: Dienheim Fs: Verwitwet, habe2 Töchter (eine sei an Leukämie gestorben).
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 4 Wochen aufgetretener eigroßer Vorwölbung (**Ausstülpung**) im rechten Leistenbereich . • Die Beschwerden seien nach dem Anheben (der Anhebung) von schweren Kisten aufgetreten. • Außerdem habe er seit langem Verstopfung und wenn er beim Stuhlgang pressen müsse (und beim Pressen während der Darmentleerung), verhärte sich die Vorwölbung (vergrößere sich die Vorwölbung) . • Ferner habe er drückende Schmerzen in der rechten Leiste. Sonst hat er keine. --- • Der Patient kam zu uns per Einweisung vom HA wegen seit ungefähr 4 Wochen aufgetretener Vorwölbung in der rechten Liste, die heute Morgen beim Pressen während Stuhlgangs wegen Verstopfung schmerzhaft, breit und prall geworden sei. • Er berichtete, dass er beim Heben von schweren Kisten vor 4 Wochen stechende Schmerzen in der rechten Leiste hätte , die er nicht ernst genommen hebe. Dann am nächsten Tag sei ihm die Vorwölbung in der rechten Leiste aufgefallen. • Er erwähnte, die Vorwölbung sei weggedrückt und ganz weich gewesen. Er habe mit dem HA einen Kontakt aufgenommen, der ihm mitgeteilt habe, dass er vielleicht eine Operation brauche. • Sie habe ihren Hausarzt angerufen, der sie zu uns überwiesen habe. *(((Was der Patient gesagt hat : Vor ungefähr 4 Wochen habe er beim Heben schweren Kisten stechende Schmerzen in der rechten Leisten gehabt. Er habe es nicht ernst genommen aber am nächsten Tag Morgen sei ihm eine Vorwölbung in der rechten Leiste aufgefallen. Die Vorwölbung war ganz weich und weggedrückt. Heute Morgen bei Stuhlgang müsse er pressen weil er Verstopfung habe, dann sei die Vorwölbung schmerzhafte , breit und brat gewesen. Er habe mit dem HA Kontakt aufgenommen, der ihm gesagt dass er vielleicht eine Op brauche.)))*
Vorerkrankungen	– Rücken- und Kreuzschmerzen seit 10 Jahren. – Arthrose in den beiden Daumengrundgelenken.(Arthrose der Articulatio metacarpophalangealis Pollicis). – Gallenblasenentfernung : 2002 (Schlüssellochchirurgie) – Mandelentfernung : mit 8 Jahren, weil er oft Mandelentzündung hätte.
Familien-anamnese	– **Mutter** : lebe im Pflegeheim, weil sie dement sei. – **Vater** : mit 54 Jahren an Herzinfarkt gestorben – **Bruder**: 61 Jahre alt , leidet an Leberzirrhose , er trinke viel. – **Schwerster** : 3 Jahre jünger als der Patient ,leide an Depression, unter psychiatrischer Behandlung.
Medikamente	Diclofenac 25 mg Tabletten bei Bedarf
Vegetativ-anamnese	T: 36.5°c. S: gestörter weil er nachts auf die Toilette gehen müsse . SG: Verstopfung seit Jahren dagegen trinke er Apfelsaft.
Psyche	Angst vor Operation.
Allergien	Iod (Hautausschlag und Juckreiz)
Noxen	**Nikotinkonsum**: Exraucher , zwischen den 20. und 60. Lebensjahren 40 Zigaretten/ Tag geraucht. **Alkoholkonsum** : 1 Glas Wein abends **Drogenkonsum**: verneint
Verdachts-diagnose	Hernia inguinalis

Differenzial-diagnose	Lipom – vergrößerter Nodus lymphaticus – Abszess.
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • Sonographie- Abdomen • CT Abdomen
Anforderung	Chirurgisches Konsil FS Hernia inguinalis? Inkarzeration? Lipom Abdomen Sonographie , CT-Abdomen Fragestelle Hernia? Lipom? Abszess? freie Flüssigkeit im Abdomen?

5. Bronchialkarzinom	
Angaben des Patienten	• Herr Roland Seiberth 54 Jahre alt, geschieden seit 12 Jahren, 1 Sohn,30 J.a., 1 Tochter 28 J.a. • Herr Klaus-Maria Habedank. Gärtner , 13/04/1969 , Herr Dr . Lüning, geschieden seit 10 Monaten • Viktor Brzeska, 54 j. a. (13.04.1968), 71kg, 179 cm, Mainz-Bretzenheim, Gärtner. Herr Dr. Lenhardt, geschieden vor 12 Jahren, 2 Kinder (S:30ja. T:26ja) • Hans-Hugo Schnell
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 6 Monaten bestehenden Hustens (**Tussis**), der noch nicht weggegangen sei. • Des Weiteren gab der Patient an, dass er Fieber (**Pyrexie**) bis 38.1˚c gehabt habe. • Darüber hinaus klagte der Patient seit 4 Wochen über blutigen Auswurf (**Hämoptyse**) sowie Gewichtsverlust von 7 kg innerhalb von 4 Wochen. • Er sei bei einem Lungenarzt gewesen, der bei ihm ein Röntgen vom Brustkorb angefordert und einen Schatten in der rechten Lungenspitze gefunden habe. • Der Lungenarzt habe ihm dazu geraten habe, zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen. • Die Fragen nach Atemnot und Nachtschweiß wurden verneint. -- • Der Patient kam zu uns per Einweisung des Lungenfacharztes wegen seit 6 Monaten bestehenden zunehmenden Hustens, der nicht verschwindet. • Seit ein paar Wochen habe er auch nachts Fieber mit einer Temperatur von bis zu 38,7 °C. • Des Weiteren habe er seit 4 Wochen blutigen Auswurf und innerhalb der letzten 6 Monaten ungewollt 7kg abgenommen. • Er habe seine Beschwerden zuerst seiner Hausärztin geschildert, die ihn dann zum Lungenfacharzt überwiesen habe. Dieser habe eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs angefertigt, die einen Schatten in der rechten Lungenspitze gezeigt habe. Der Lungenfacharzt habe ihn dann zur weiteren Abklärung zu uns überwiesen. • Ferner klagte er über Nachtschweiß in den letzten Wochen • Der Lungen Arzt habe eine Röntgenaufnahme bei ihm angefordert, (dabei) habe er einen Schatten in der rechten Lungenspitze herausgefunden.
Vorerkrankungen	– Blinddarmentfernung: mit 12 Jahren – Z.n. sechster Brustwirbelbruch und 4 Rippenbrüche vor 5 Jahren bei einem Autounfall, 5 Wochen im Krankenhaus aufgenommen, müsste nicht operiert werden. – chronische Bronchitis- vor 6 Jahren festgestellt, vom Hausarzt empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören. – Mandelentfernung : mit 13 Jahren. – Impfstatus : vollständig

	– Fraktur der sechsten thorakalen Vertebra, 4 Rippenfrakturen. \ Autounfall vor 12 Jahren, Bruch der sechsten Brustwirbel und beidseitige Rippenbrüche, 5 Wochen im Krankenhaus, jedoch keine Operation
Familien-anamnese	– **Vater**: vor 7 Jahren an Herzinfarkt gestorben, vielen Jahren geraucht. – **Mutter**: mit 54 J bei einem Verkehrsunfall gestorben als Fußgängerin mit Auto umgefahren – Keine Geschwister – Kinder: gesund
Vegetativ-anamnese	– **Temperatur**: 38.2˚c vom Pfleger am Ohr gemessen. – **Schlaf**: unruhig wegen Fiebers – **Appetit**: seit 4 Wochen weniger geworden – **Stuhlgang**: regelmäßig – **Miktion**: gehe 1- bis 2-mal nachts auf die Toilette
Medikamente	Keine
Allergien	gegen Penicillin (Hautausschlag)
Noxen	– **Nikotinkonsum**: seit dem 16. Lebensjahr 30-40 Zigaretten pro Tag, dann seit 6 J auf 20 Zigaretten pro Tag reduziert und seit 2 Jahren Nichtraucher (Es schmeckt ihm nicht mehr) – **Alkoholkonsum**: 3-4 Flaschen Bier jeden Tag – Kein **Drogenkonsum**
Verdachts-diagnose	Bronchialkarzinom
Differenzial-diagnose	Tuberkulose – Pneumonie – Lugenabszess
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter, Tumor Marker) • CT-Thorax • MRT Thorax • Bronchoskopie
Anforderung	**CT-Thorax**: Tussis seit 6 Monaten, Pyrexie, Hämoptyse, Gewichtsverlust. FS: Raumforderung? Pneumonie? Infiltrat? Abszess? **Bronchoskopie**: Tussis seit 6 Monaten, Pyrexie, Hämoptyse, Gewichtsverlust. FS: Bronchialkarzinom? (Tumor?) Inflammation? Stenose?

6. Tuberkulose	
Angaben des Patienten	• Norberg Braundauer - 57.J / 13.April – Winzer – (Mainz- Bretzenheim) , Herr.Dr.Schmeitzer-geschieden(seit 12.j) - 2 kinder (Sohn : 26 Jahre alt und Tochter: 13 Jahre alt)
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 6 Monaten bestehenden zunehmenden Hustens (**Tussis**), der seit 4 Wochen von blutigem Auswurf (**Hämoptyse**) begleitet sei. • Der Patient gab an , er müsse *immer mal wieder in der Nacht* \ *jeder Nacht* seine Wäsche wegen der Schweißausbrüche wechseln (**nächtlicher Hyperhidrose**) . (Der Patient klagte auch über nächtliche Schweißausbrüche, deshalb müsse er in der Nacht immer wieder seine Wäsche wechseln). • Außerdem berichtete er , dass er nächtliches Fieber (**Pyrexie**) habe , das maximal 38.7˚c betrage\sei. • Des Weiteren teilte er mit , er habe innerhalb von 4 Wochen 7 kg abgenommen. • Sein Hausarzt habe ihn zu einem Lungenarzt überwiesen, der bei Ihm ein Röntgen vom Brustkorb angefordert. Er habe im Röntgen einen Schatten in der rechten Lungenspitze festgestellt. Die Fragen nach Atemnot und Heiserkeit wurden verneint.
Vorerkrankungen	– chronische Bronchitis : vor 6 Jahren festgestellt. – Bruch des sechsten Brustwirbelkörpers und 4 Rippenbrüche , vor 5 Jahren wegen

	– eines Autounfalls , für 5 Wochen im Krankenhaus aufgenommen, keine Operation. – Mandelentfernung : mit 13 Jahren. – Blinddarmentfernung : mit 16 Jahren. – Mumps und Masern als Kind.
Familien-anamnese	– **Vater** : mit 71 Jahren an Herzinfarkt gestorben. – **Mutter** : vor 45 Jahren bei einem Verkehrsunfall gestorben. – **Kinder und Geschwister** : gesund
Vegetativ-anamnese	– **Temp** : 38.9°c vom Pfleger heute Morgen gemessen – **Schlaf** : Durchschlafstörung wegen des Fiebers – **Appetit**: vermindert – **Stuhlgang** : unauffällig. – **Miktio**: nächtliches Wasserlassen 2 Mal
Medikamente	– Iberogast - Imodium akut : bei Bedarf – Augentropfen Timolol - Paracetamol wegen des Fiebers
Allergien	– gegen Penicillin: Hautausschlag und Schwellung im Hals (Larynxödem) und Rötung im Mund
Noxen	– **Nikotin** : seit dem 16.lebensjahr 30-40 zig pro Tag , dann vor 5 Jahren reduziert zu 20 Zigaretten pro Tag , danach seit 2 Jahren reduziert zu 10 Zigaretten pro Tag. – **Alkohol**: 2-3 Flaschen Bier gemischt mit Schnaps am Abend – **Drogen** : mit 16 Jahren 2 Mal gekifft
Verdachts-diagnose	Tuberkulose
Differenzial-diagnose	Bronchialkarzinom , Pneumonie , Lungenabzess.
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter, Tumor Marker) • CT-Thorax \ MRT Thorax • Bronchoskopie
Anforderung	**CT-Thorax:** Tussis seit 6 Monaten, Hämoptyse seit 4 Wochen ,nächtlicher Hyperhidrose, Pyrexie, Gewichtverlust. FS: Raumforderung? Pneumonie? Infiltrate? **Bronchoskopie:** Tussis seit 6 Monaten, Hämoptyse seit 4 Wochen ,nächtlicher Hyperhidrose, Pyrexie, Gewichtverlust. FS : Raumforderung? Stenose? Inflammation? Hämorrhagie?
Extra	wie würden sie Tuberkulose bestätigen? Mit Test für säurefeste Stäbchen im Sputum, bronchioalveoläre Lavage (BAL)-Flüssigkeit oder post-bronchoskopisch gewonnenes Sputum.

7. Asthma bronchiale

Angaben des Patienten	• Ein Patient , der Ledig & keine Kinder gehabt hat aber am 19.08.2000 geboren und in Mainz-Drais gewöhnen & im Betrieb des Wirtschaftsgebiets als Student gewesen ist. • Karl-Gustav Feinbauer / 22J /18.08.2000/ 73kg /183cm/Ledig/ keine Kinder/in Mainz-Drais gewöhnen / im Betrieb der Wirtschaftsgebiet als Student gewesen.
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 3 Wochen aufgetretener Luftnot (**Dyspnoe**), die nur beim Treppensteigen & Sportmachen auftreten würde. • Wenn er normalerweise stehen bleibe, gehe es wieder, weil die Luftnot in der Ruhe nicht auftreten würde. *((Die Beschwerden seien besonders beim Treppensteigen und beim Fußballspielen aufgetreten)).* • Er berichtete , er habe sich wegen der Beschwerden seine Erwerbsfähigkeit nachgelassen.

- Der Patient gehe mehrmals zum Joggen , das sein Lieblingshobby sei .
- Zusätzlich seitdem er die Luftnot habe , sei er müde & nicht wohl (**Fatigue**).
- Seit 3 Tagen schwitze er sehr (**Hyperhidrose**) & er wisse nicht warum. (er wisse dafür keine Ursache).
- Seit 3 Monaten arbeite er hin & wieder im Gartenbau , der von ihm sehr zu tun verdiene." (und verdiene davon sehr viel??)

- Der Patient stellte sich wegen seit 4 Monaten *erstmaliger aufgetretener \ bestehender* belastungsabhängiger Atemnot (**Dyspnoe**) vor, die vorwiegend beim Treppensteigen und Sport auftrete.
- Die Atemnot trete nicht regelmäßig auf. Wenn sie auftrete, müsse er für eine Minute eine Pause machen, damit die Beschwerden nachlassen würden.
  (((Wenn er Atemnot habe, mache er eine Pause für eine Minute , dann seien die Beschwerden weggegangen))).
- Darüber hinaus erwähnte der Patient, dass er bis hin sportlich und fit gewesen sei und gehe viel joggen (6-12 km 3 mal wöchentlich).
- Zusätzlich klagte er über vermehrte nächtliche Schweißbildung (**nächtlicher Hyperhidrose**).
- Er Berichtete, dass er seit 6 Monaten als Aushilfe im Gartenbaubetrieb arbeite, wobei seine Leistungsfähigkeit schlimmer geworden sei.

- Der Patient stellte sich bei uns aufgrund seit 3 Monaten belastungsabhängiger Luftnot , die nur beim Treppensteigen & Sportmachen aufgetreten sei.
- Er gab an, wenn er für eine Minute stehen bleibe, gehe es wieder.
- Des Weiteren habe er sich wegen der Beschwerde seine Erwerbsfähigkeit nachgelassen.
- Der Patient   laufe 3/4 mal pro Woche 6 km , spiele Fußball und Tennis und sei immer gesund.
- Er klagte über seit 4 Tagen vermehrte Schweißbildungen.
- Seit 3 Monaten habe er hin & wieder im Gartenbau gearbeitet und dabei Luftnot gehabt.
- Ferner erwähnte er, dass er weder Schmerzen noch Husten habe.

- Der Patient kam zu uns wegen seit 3 Monaten aufgetretener Belastungsabhängiger Atemnot, die ins besonders beim Treppensteigen und Sport machen aufgetreten sei .
- Er berichtete , die Luftnot trete nicht immer beim körperliche Anstrengungen und Sport machen auf . (aber nicht immer beim Sport oder körperlich Anstrengungen habe ich Luftnot)
- Er klagte über vermehrte Schwitzen in der Nacht und er wisse nicht warum .
- Er habe keine Schmerzen, kein Husten.
- Er erwähnte , er sei fit und er gehe Joggen viel , er jogge 6_12 km , 2_3 Mal wöchentlich.(die Prüferin hat die Anamnese von hier angefangen)
- Er fügte hinzu, er arbeite seit 4 Monaten in einem Gartenbetrieb und seine Leistungsfähigkeit habe nachgelassen .

- Der Patient Kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit 3 Monaten aufgetretener belastungsabhängiger Atemnot , die nicht immer auftrete.
- Er erwähnte ,Die Beschwerden würden insbesondere beim Treppensteigen und beim Fußballspielen auftreten . Und wenn er Atemnot habe , mache er eine Pause für eine Minute und dann würden die Beschwerden verschwinden .
- Außerdem klagte er über vermehrte nächtliche Schweißbildung .
- Er habe keine Schmerzen und keinen Husten. Er laufe 10-12 km 2-3mal/Woche und er sei fit . er spiele Fußball und Tennis in (Team in der Schule .. ich bin nicht sicher).

	• Darüber hinaus arbeite er als Aushilfe bei einem Gartenbetrieb. Er habe dem HA seine Beschwerden erklärt , der ihm geraten habe , zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen .
Vorerkrankungen	– Heftige Covid-19 Infektionen :obwohl er 3 mal gegen Covid-19 geimpft sei. – Blinddarmentfernung: mit 3 Jahren. – Mandelentfernung : im Alter von 10 Jahren. – Schuppenfechte in der Kindheit : an der Streckseiten der Ellenbogen sowie Kniegelenk beidseitig. – Innenmeniskusriss Links beim Sport, es wurde eine Kniespiegelung durchgeführt und danach war alles gut. – vor einem halben Jahr heftige COVID-19 Infektion (Fieber, 3-4 Tage bettlägerig) obwohl er 2 Mal dagegen geimpft sei. – Innenknöchelriss links beim Sporttreiben, wurde operiert, jetzt wieder in Ordnung
Familien-anamnese	– **Vater**: lebe noch , 68 Jahre alt ,vor 3 Jahren Herzinfarkt gehabt, habe Bluthochdruck, Prostatavergrößerung, Fettstoffwechselstörung – **Mutter**: lebe noch , 57 Jahre alt , hat mehrere Lungenfunktionsstörungen , ab und zu gehe sie zum Inhalieren.\ habe chronische Lungenerkrankung, müsse jeden Tag 2-3mal inhalieren. habe Räumen – **Schwester** : 35 Jahre alt , gesund.
Vegetativ-anamnese	– **Temperatur** : 36.2 C , bei uns vom Pfleger gemessen. (selbst Reaktion) – **Schlaf** : mal gut ,mal nicht gut , unruhig wegen des Schwitzens . – **Appetit** : gut , esse immer gerne – **Stuhlgang & Miktio** : unauffällig.
Medikamente	Keine Medikamente
Psyche	Sorgen wegen der Beschwerden und des Schweißes.
Allergien	Heuschnupfen.
Noxen	– **Nikotin** : als er 16 Jahre alt zwischen 20-30 Zigaretten geraucht , derzeit rauche er nicht. \ mit dem 16. Lebensjahr angefangen, ein halbes Jahr lang geraucht, eine halbe Schachtel täglich, danach damit aufgehört – **Alkohol** : Mixgetränke aber nur bei den Anlässen \ nur am Wochenende auf den Partys Mixgetränke (Vodka mit Orangensaft) – **Drogen** : einmal in der Jugend Haschisch , Extra-C Pille probiert. \ mit 16J Ecstasy einmal probiert, konnte sie aber nicht vertragen.
Verdachts-diagnose	Asthma bronchiale
Differenzial-diagnose	Pneumonie , Covid-19 , Tuberkulose
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • CT-Thorax • MRT Thorax
Anforderung	– **CT-Thorax**: belastungsabhängiger Dyspnoe seit 3 Monaten, nächtlicher Hyperhidrose, Fatigue. FS: Raumforderung? Tuberkulose? Pleuraerguss? – **Atemfunktionstest**: : belastungsabhängiger Dyspnoe seit 3 Monaten, nächtlicher Hyperhidrose, Fatigue. FS: ↓FEV1? (forciertes Expirationsvolumen) – COPD? (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Dyspnoe? Volumenkapizität ? COPD? sonstige Auffälligkeiten? Asthma bronchiale?

8. COVID-19

Angaben des Patienten	• Herr Johann Warsteiner, 13.06.1980, 42J, Polizeibeamter, ledig kein Kinder, Köngernheim Mainz • Herr Sven Christensen, 42 J.a, 13.06.1980, 1.87m, 83kg, Mainz-Köngernheim, Herr Dr. Mayersdorf, Polizeibeamter, ledig, keine Kinder.
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 3 Tagen bestehender Halsschmerzen, Hustens sowie Augenentzündung (**Konjunktivitis**). • Zusätzlich fühle er sich müde und sehr schwach und könne das Bett nicht verlassen und die Treppe nicht runtergehen, weil er dabei Schwindel und Belastungsabhängige Atemnot habe. • Er klagte auch über Fieber von 39.8˚c und vermehrten Nachtschweiß, deshalb müsse er jede Nacht das Bettlaken ändern. • Des Weiteren habe er seit 3 Tagen Durchfall und könne heute nichts riechen oder schmecken. • Er erwähnte, er sei gegen COVID-19 (Corona) 2-mal geimpft und trage immer einen Mundschutz, aber er sei vor 5 Tagen bei einem Familienfest gewesen und habe dabei keinen Mundschutz getragen. • Er könne sich kaum bewegen, deshalb habe er den Krankenwagen gerufen, der ihn zu uns gebracht habe. • Er könne sich kaum bewegen , deswegen wurde er von seinem Freund zu uns gebracht. -- • Der Patient stellte sich wegen seit 3 Tagen bestehender Halsschmerzen (**Pharyngitis**\ **Pharyngaler dolor \ Pharyngodynie**), entzündeter Augen (**Konjunktivitis**) sowie Hustens (**Tussis**) vor. • Seitdem fühle er sich richtig krank und könne das Bett kaum verlassen (**Adynamie**). • Er erzählte, er könne nicht bewältigen, die Treppen in den Wohnbereich hinunterzugehen, da er dabei ein Schwindelgefühl (**Vertigo**) sowie Atemnot (**Dyspnoe**) habe. • Darüber hinaus klagte er über Fieber (**Pyrexie**) von 39.5°C sowie Kopf- und Gliederschmerzen (**Cephalgie , Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen**). • Laut dem Patienten schwitze er zu viel (**Hyperhidrose**), dass er mehrmals täglich das Bett frisch beziehe. • Zudem habe er gestern Durchfall (**Diarrhoe**) nur einmal gehabt. Seit heute könne er auch nichts riechen oder schmecken (**Anosmie, Ageusie**). • Außerdem gab er an, dass er meistens einen Mund- und Nasenschutz trage, aber vor 5 Tagen bei einem Familienfest habe er den Mundschutz nicht getragen. Deshalb habe er den Hausarzt angerufen, der einen Krankenwagen gerufen habe, damit er den Patienten zu uns bringe. -- • Der Patient kam wegen seit 5 Tagen bestehender Halsschmerzen, die von Augenentzündung und Husten begleitet zu uns . • Er leide auch seit ein paar Tage unter Atemnot. • Er fügt hinzu, dass Er sich müde fühle und nicht sein Bett verlassen könne. • Sein Zimmer befindet sich im Obergeschoss und könne nicht wegen des Schwindelgefühls, das mit Belastung auftrete nach unten gehen. • Er klagte über Fieber von 38.5 (selbst gemessen) und schwitze er viel , deswegen müsse er viel Mal die Bettbezüge in der Nacht wechseln. • Er sei gegen COVID-19 zwei Mal geimpft , das letzte war vor 18 Monaten. • Er trage immer die FFP2 Maske, aber vor 4 Tagen sei er bei einem Familienfest gewesen und er habe die Maske nicht aufgetragen . • Er habe den Hausarzt angerufen, der das Krankenhaus wagen für ihn gerufen, das den Patienten zu uns eingeliefert habe .
Vorerkrankungen	– BHD: seit 2005, medikamentös gut eingestellt.

	– Schilddrüsen-OP : vor 4 Jahren, wegen eines Kropfes, mit großen Knoten laut dem Chirurgen. – Unterschenkelbruch: im 20. Lebensjahr, beim Skifahren, mit Gips versorgt, gut verheilt. – Mandelentfernung: als Kind mit 6 Jahren. – Zweimal gegen Corona geimpft
Familien-anamnese	– Mutter: 70 Jahre alt, Asthma und Alterszuckerkrankheit. – Vater: 72 Jahre alt,habe BHD, künstliche Hüfte rechts vor 5 Jahren gehabt. – Schwester: 2 Jahre älter, 44 J.a, Zuckerkrankheit, nehme Tabletten deswegen ein
Vegetativ-anamnese	– Temp.: Fieber von 39.5°C selbst gemessen, heute 39.8°C von der Schwester im Ohr gemessen. – Schlaf: schlafe in letzter Zeit mehr, auch tagsüber. – Appetit: schlecht seit einigen Tagen, auch Schluckstörungen "ich schlucke auch schlecht". – Stuhlgang: gestern einmal Durchfall, sonst normal – Miktio: unauffällig.
Medikamente	– Bisoprolol 2,5 mg" 1-0-1 – L-Thyrox 75 "steht 75 auf der Packung" : 1-0-0
Psyche	– Angst vor der aktuellen Beschwerden. – Schlechte Konzentration.
Allergien	Keine
Noxen	– Nikotinkonsum: Raucher 10 Zigaretten/Tag, seit 22 Jahren. – Alkoholkonsum: Bier oder 1 Glas Wein nur beim Feiern. \ Vodka bei Ferien. – Drogen: verneint "Herr Dr., ich bin Pomizeibeamter, darf es natürlich nicht"
Verdachts-diagnose	COVID-19
Differenzial-diagnose	– Pneumonie – Tuberkulose – Pneumothorax
Untersuchungen	– Laboruntersuchung – Corona-Virus Test(Pharynx-Abstrich) – Röntgen der Lunge – CT-Lunge
Anforderung	**Röntgen, Röntgenaufnahme der Lunge.** Angaben: Patient mit Halsschmerzen, Husten, Fieber, Atemnot, Kopf- und Gliedschmerzen. Pharyngitis, Konjunktivitis, Tussis, Adynamie, Vertigo, Dyspnoe, Pyrexie, Cephalgie, Muskelschmerzen, Hyperhidrose, Diarrhoe, Anosmie (Riech- und Geschmackverlust) Fragestellung: Infiltrate? Pneumonie? Pleuraerguss? **Labor, PCR_Test.** Angaben: Patient mit Halsschmerzen, Husten, Fieber, Atemnot, Klopf- und Gliedschmerzen. Fragestellung: positiver PCR-Test für SARS-CoV-2
Extra	Ich fühle mich richtig krank ich kann nicht laufen .wann geht es mir besser? Ich bin gegen Corona 2-mal geimpft. warum sagen Sie, dass ich COVID habe? Der Patient ist sehr krank was sollen wir in Notaufnahme Abteilung machen? Ich habe gesagt die Sättigung messen , Sauerstoff geben , Antipyretikum gegen das Fieber und auch Flüssigkeiten.

9. TVT mit Lungenembolie

Angaben des Patienten	Christentina, 32 j,13.12.1990 75kg, 168cm, Ingelheim, Nothelferin, Ledig aber lebe mit Lebenspartner, 1 Sohn, 10 Jahre, Herr Dr. Litermann.
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns nach telefonischer Empfehlung vom Hausarzt wegen seit heute früh plötzlich aufgetretener Atemnot (**Dyspnoe**), die sie aufgeweckt habe. • Sie berichtete, sie sei auf einer Reise für 5 Tage gewesen und dabei habe sie viel Zeit beim Sitzen mehr als beim Aufstehen verbracht. • Zusätzlich hätte sie am dritten Tag der Reise Schmerzen in der rechten Wade (**Regio suralis)**, die am nächsten Tag in den rechten Oberschenkel (**Femur**) gezogen hätten. • Sie erwähnte , sie habe Angst wegen der Beschwerden. • Sie habe ihren Hausarzt angerufen, der ihr dazu geraten habe, sofort zu uns zu weiteren Untersuchungen zu kommen. • Die Fragen nach Fieber sowie Rötung und Schwellung der rechten Wade wurden verneint. ➢ *Was die Patientin gesagt hat: (((((Ich war bei einer Reise Herr Dr für 5 Tagen, es war 5 Reisetagen und ich habe viel Zeit beim Sitzen verbringt, mehr als aufstehen, deshalb war ich unruhig und gestresst. Am 3.Reisetag traten Schmerzen auf meine rechte Wade auf, am nächsten Tag zog der Schmerz im Oberschenkel und ich weiß nicht warum. Heute auch bin ich plötzlich aufgewacht und hatte ich schlechte Lüftung, wie eine Atemnot Herr Dr. Ich habe den Hausarzt angerufen und ihm meine Beschwerden erzählt. er hat mit gesagt, dass ich sofort ins Krankenhaus gehen muss, um weiter Untersuchung durchzuführen, als ich ihm meine Atemnot erzählt habe. Auch Herr Dr ich bin beängstigt, dass ich diese Beschwerden habe.)))))*
Vorerkrankungen	– leichte Vergrößerung der Schilddrüse (**Kropf**) : vor 5 Monaten festgestellt, medikamentös behandelt. – Mandelentfernung (**Tonsillektomie**) : Als Kind, mit 5 Jahren. – Blinddarmdurchbruch. (**Zäkumperforation**) – Z.n Sprunggelenksfraktur links: mit 18 Jahren, operiert : Außenknöchel mit Drähten und Innenknöchel mit Platten und nach einem Halbjahr entfernt.
Familien-anamnese	– **Vater** : sei 68 Jahre alt , habe BHD und ZKH – **Mutter** : sei 65 Jahre alt , vor einem Jahr Thrombose gehabt. – **Schwester**: mit 32 Jahren an Lungenembolie gestorben. – **erster Bruder** : 5 Jahre älter als der Patient, leide an BHD und ZKH, hätte Herzinfarkt. – **zweiter Bruder** : 4 Jahre jünger als der Patient, leide an BHD und ZKH, aber habe noch keinen Herzinfarkt.
Vegetativ-anamnese	– **Fiber** : 37.2 von der Schwester gemessen – **App**: gut. – **Miktion und Stuhlgang** :unauffällig. – **Schlaf** : normalerweise gut, heute wegen Atemnot plötzlich aufgewacht.
Medikamente	– Iod – L-Thyroxin: 50 ug , 1-0-0 – Die pille(Maxim): 0-0-1
Psyche	– Angst wegen Atemnot. Sie denke auch, sie werde wie ihre Schwester sterben.
Allergien	– gegen Wespen: erstickt damals, müsse jeden Sommer einmal eingespritzt werden. (erstickt = asphyxiated) wegen Larynxödem.
Noxen	– **Nikotinkonsum**: Raucherin seit dem 17.Lebensjahr, wegen der Schwangerschaft aufgehört. – **Alkoholkonsum**: ein Glas Wein gelegentlich mit Familie und Freunden. – **Drogenkonsum**: mit 17 Jahren Haschisch ausprobier

Gynäkologische Anamnese	**EP** mit 13 **LP** vor 14 Tagen **LFB** vor 6 Monaten, alles in Ordnung gewesen.
Verdachts-diagnose	TVT mit Pulmonalarterienthrombembolie. (Lungenembolie)
Differenzial-diagnose	Pneumonie – COVID 19 – Tuberkulose
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • Duplex-Sonographie der Beine • CT Thorax
Anforderung	**CT-Thorax mit Kontrastmittel:** plötzlich aufgetretene Dyspnoe seit heute früh, Schmerzen in der rechten Wade und rechten Oberschenkel. FS: Pulmonalarterienthrombembolie? Pneumonie? Infiltrate? **Sonographie der Beine:** plötzlich aufgetretene Dyspnoe seit heute früh, Schmerzen in der rechten Wade und rechten Oberschenkel. FS : tiefe Venenthrombose (TVT)? Zellulitis? Thrombophlebitis?

10. pAVK	
Angaben des Patienten	∗ Wilhelm Busch-Klausner ∗ Ernst Freudreich 87 j.a. - Pensionär , früher : Bahnbeamter – Mainz-Hechtsheim - 2 Söhne (41 j.a , 38 j.a) ∗ Herr Piet Brömmel - 75 Jahre alt - Wohnort: Mainz-Hechtsheim ∗ Kaarl Buddenber 72j - Herr Dr Meyer - Mainz Hechtsheim - Verheiratet mit 2 Söhne
Aktuelle Anamnese	● Der Patient Kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit mehr als einem Jahr bestehender Schmerzen (**Dolor**) in den beiden Händen (**Manus**) sowie in den Fingern (**Digiti manus**). ● Die Schmerzen seien von bläulicher Verfärbung (**Zyanose**) und Kühlung (**Algor**) der Finger beider Hände begleitet. ● Zusätzlich habe er vor mehreren Wochen ähnliche Beschwerden in den beiden Füßen (**Pedes**) und Fußzehen (**Digiti pedis**) gehabt. ● Er berichtete, die beiden Unterschenkel (**Crura**) seien seit 2 Tagen schmerzhaft (Dolor) , überwärmt\ warm (**Calor**) und dick (**Ödem**) geworden. -- • Der Patient kam zu uns wegen seit 2 Wochen aufgetretener Sehr starker Schmerzen im linken Fuß. • Er erwähnte, er könne nicht mehr als 100 Meter laufen, er müsse für wenigen Minuten stehen, bis die Beschwerden nachlasse. • Außerdem gab er an, er sei sportlich, treibe Tennis und leicht Athletik aber wegen dieser Beschwerden könne er nicht mehr. -- • Der Patient kam zu uns wegen seit 2 Wochen aufgetretener starker schmerzen im linken Fuß , die beim Gehen von wenigen hundert Metern auftreten würden *(Achtung !! Beim wenige hundert Meter nicht weniger als 100 Meter , ich habe darüber gefragt und er hat gesagt: vielleicht 300 m vielleicht 500 m*) • Er berichtete , er müsse stehen bleiben oder stoppen und nach wenigen Minuten würden die Schmerzen aufhören , dann könne er wieder weitergehen. • Er gab an, er sei sportlich gewesen und er habe in seinem Leben viele Tennis und Kraftsport trainiert und beim andauernd Sport machen habe er keine Schmerzen gehabt. • Ferner könne er zurzeit wegen der Schmerzen nicht mehr Tennis trainieren. • Deshalb habe der Hausarzt ihn zu uns zur spezielle Untersuchungen geschickt.

	-- • Der Patient kam zu uns wegen seit 2 Wochen bestehender Schmerzen im linken Fuß. • Zudem gab er an, dass die Schmerzen beim Laufen von 100 Meter auftreten würden. • Er erwähnte, dass die Schmerzen aufhören würden, wenn er stehen bleibe. • Er berichtet, er habe eine Rudermaschine zu Hause und trainiere immer drauf, aber er habe dabei keine Schmerzen. • er sei früher immer aktiv gewesen, habe immer Sport (Tennis, Leichtathletik ,Springen, Rennen) gemacht\ getrieben. • er habe dem Hausarzt seine Beschwerden erzählt, der ihn zur weiteren Untersuchungen zu uns geschickt habe.
Vorerkrankungen	– Prostataentfernung 2008 mit Lazer. \ Prostataoperation : im Jahr 2007 , mit Laser durchgeführt – 2015 grauer Star beide Augen mit künstliche Linsen – 2015 Grauerstaroperation und künstliches Lens eingesetzt beidseitig. – 2017 Sarkoma auf dem Rücken, operiert, danach im 2018 Strahlentherapie und jetzt Kontrolle \ Und im Jahr 2019 wiederauftretend und operiert.
Familien-anamnese	– **Vater**: mit 84 an Prostatakrebs gestorben. – **Mutter**: mit 93 an Altersschwäche gestorben. – **Bruder:** gesund.
Vegetativ-anamnese	– Unauffällig – **Fieber** 36.8 am Eingang des Krankenhauses. – **Schlaf** gut – **Appetit**: immer gut. – **Stuhlgang**: unauffällig. – **Wasserlassen**: jetzt alles gut, nächtliches Wasserlassen vor der Prostata Op
Medikamente	– Novalgin bei Schmerzen. – Citirizin bei Allergie im Frühling
Psyche	– beunruhigt und ängstlich wegen der Beschwerden und dass er eine andere Operation brauche
Allergien	– Heuschnupfen und Allergie gegen Birkenpollen (schnupfen und Juckreiz in der Augen) – Gräser und Birkenpollen , Heuschnupfen im Frühjahr
Noxen	– Nikotinkonsum: Aufgehört vor 15/ früher 30 P./J. – Alkoholkonsum: 1-2 Gläser Rotwein abends – Drogenkonsum: Keine Drogenkonsum
Verdachts-diagnose	pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)
Differenzia-Idiagnose	TVT (tiefe Venenthrombose)- Zellulitis-Thrombophlebitis Stressfraktur- Tendinitis – Myositis
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • Duplex-Sonographie der Beine • Röntgen
Anforderung	**Dopplersonographie** Thrombose? Stenose? Ödem? Zellulitis? CT CT-Angiographie Thrombose? Arteriensklerose? Arterienstenose? **Röntgen-linken Fuß** und Blutdruckmessung beide Beine. FS: ABI (Knöchel-Arm-Index=ankle-brachial-index, kurz ABI/ RR-werte-Unterschied zwischen beiden Beinen/ V. a. pAVK) **CT-Angiographie**: Thrombose? Arteriosklerose? Arteriostenose?
Extra	**pAVK**: Schmerzen in den Beinen beim Gehen oder bei körperlicher Anstrengung, die sich durch Ruhe bessern. Die Schmerzen werden oft als dumpf, krampfartig oder brennend beschrieben.

	Eine **Stressfraktur** hingegen ist eine Überlastungsverletzung , die durch wiederholte Belastung der Knochen verursacht wird , oft bei sportlichen Aktivitäten Die Schmerzen bei einer Stressfraktur sind normalerweise lokalisiert und treten bei Belastung auf. Die Schmerzen können sich mit der Zeit verstärken und bei längerer Belastung anhalten, aber normalerweise verschwinden sie mit Ruhe. Die Schmerzen werden oft als scharf oder stechend beschrieben und können von Schwellungen oder Druckempfindlichkeit begleitet sein

11. Arrhythmie

Angaben des Patienten	• Margareta Bartleben 65j 23.Juni, 180 cm 67kg, Rektorin an der Grundschule - verheiratet keine Kinder • Bettina Schnell, 63 Jahre alt - Mainz - Gonsenheim - Rektorin in einer Grundschule - verheiratet (keine Kinder) • .... Nackenheim – Lokführer
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns nach telefonischer Empfehlung von der Hausärztin wegen seit heute Nacht bestehenden Druckgefühls ~~auf dem~~ Brustkorb (bestehenden **thorakalen** Druckgefühls) sowie Herzrasens (**Tachykardie**) und unregelmäßiger Herzschläge. • ~~Zusätzlich~~ wache sie nachts wegen Herzrasens auf (*~~Zusätzlich~~ sei sie heute Nacht wegen Herzrasens aufgewacht*) und wenn sie auf einer Seite (~~auf ihrem Ohr) liege \~~ gelegen habe, könne sie ihre Herzschläge hören. • Sie habe ihre Hausärztin angerufen, die ihr dazu geraten habe, zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen. • Die Fragen nach Brustschmerzen und Schweißausbrüche wurden verneint. --- • Die Patientin kam nach telefonischer Empfehlung von der Hausärztin wegen heute Nacht bestehenden plötzlich aufgetreten Druckgefühls auf dem Brustkorb und unregelmäßiger Herzschlagen. • Sie klagte, dass sie sich schlapp fühle (**Fatigue**). • Darüber hinaus berichtete sie, dass sie unter ständigem Stress bei der Arbeit stehe. -- • Die Patientin wurde vom Rettungsdienst mit hausärztlicher Einweisung in unsere Ambulanz gebracht, weil sie heute Nacht wegen unregelmäßiger Herzschläge und eines Druckgefühls auf den Brust schlecht geschlafen habe. • Sie gab an, dass sie sich schlapp anfühle. • Außerdem könne sie auch ihren Herzschlag hören, wenn sie auf ihrem Ohr liege. • Sie habe kein Schwindel und keine Schmerzen. • Sie habe Angst gehabt, deswegen habe sie ihre Hauärztin angerufen, die ihr ins Krankenhaus geschickt habe. -- • Die Patientin stellte sich bei uns wegen heute Nacht plötzlich aufgetreten Druckgefühls im Brustkorb vor. • Außerdem habe ihr Herz unregelmäßig geschlagen, deshalb habe sie ganz schlecht geschlafen. • Sie gab an, dass sie beim Liegen auf der Seite, ihre Herzschläge ~~im Ohr~~ gehört habe, was sie sehr unangenehm und ~~komisch~~ gefunden habe. • Ferner habe sie sich heute Früh total schlapp und gar nicht wohl gefühlt. • Daher habe sie ihre Hausärztin angerufen, die sie zum Krankenhaus geschickt habe, um dringende Untersuchungen durchzuführen. • Weiterhin verspüre sie weder Schmerzen noch Schwindel. • Sie fügte hinzu, dass sie unter ständigem Stress bei der Arbeit stehe und oft wegen Probleme mit Ihren Kollegen gestresst sei.

Vorerkrankungen	- Hexenschuss (Lumbalgie) :seit Jahren ab und zu, mit Wärme und Schonung behandelt. - Migräne : seit langem, alle 3-4 Monate. Sehe manchmal Flammen, vom HA festgestellt. - Tuberkulose: als Kind mit 6 Jahren , 1 Jahr in Erholungsheim in Allgäu verbracht. \ deswegen habe sie für ein Jahr in einem Erholungsheim verbracht -Mandelentfernung wegen immer wieder Mittelohrentzündung.
Familien-anamnese	– **Vater**: mit 87 Jahre gestorben, Herz-Bypass-OP (koronare Bypass-OP) wegen Herzkranzgefäßverkalkung, hätte Alterszuckerkrankheit – **Mutter**: mit 85 Jahre gestorben, hätte Herzkranzgefäßverkalkung und offene Lungentuberkulose – **Schwester**: 6 Jahre älter als die Patientin, habe Alterszuckerkrankheit
Vegetativ-anamnese	– **Temperatur**: 36,6˚c von der Schwester im Ohr gemessen. – **Schlaf**: wenig – **Appetit**: normal – **Stuhlgang**: regelmäßig – **Miktion**: beim Husten und Niesen Urinabgang, laut dem Frauenarzt wegen Gebärmuttersenkung
Medikamente	– Novalgin Tropfen 20 b.B
Allergien	– gegen Erdbeeren(Hautausschlag, starker Juckreiz)
Noxen	– Rauchen: seit 5 Jahren 5-10 Z/d – Alkohol: 1-2 Gläser Rotwein am Wochenende.
Gynäkologische Anamnese	– **EP**: mit 15 J **LP**: mit 53 J Regelmäßiger **Frauenarztbesuch** jedes Jahr, die Brust alle 2 Jahre geröntgt. Der letzte Besuch vor 4 Monaten.
Verdachts-diagnose	Arrhythmie
Differenzia-ldiagnose	Angina pectoris, Myokardinfarkt, Pneumothorax
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • EKG • Echokardiographie.
Anforderung	**Belastung- EKG**: Druckgefühls im Brust, unregelmäßige Herzschlagen, Tachykardie FS: Pausen, Arrhythmie, Extrasystole **Echokardiographie:** Druckgefühls im Brust, unregelmäßige Herzschlagen, Tachykardie FS: Pumpfunktion, Thrombus, Aneurysma, Hypo-\Hypertrophie

12. Myokardinsuffizienz \ Hypertensiv Krise	
Angaben des Patienten	• Herr Ernst-Gohrbe Ludwig / 72 Jahre alt / 97 kg / 178 cm / Rentner, früher als Lokführer gearbeitet/ verheiratet/ 3 Kinder (2 Söhne + 1 Tochter) • Herr Jannik, 13.April.1968, 54J, Gärtner(den Firmennamen habe ich vergessen) , geschieden seit 12J, 2 Kinder(Sohn 30J-Tochter 28J), Hausarzt Herr Dr. Schubert. • Herr Piet Brömmel / 72 Jahre alt / 97 kg / 178 cm / Rentner, früher als Lokführer / verheiratet/ 3 Kinder (2 Söhne + 1 Tochter)/ Nackenheim, HA: Herr Dr. Steingruber
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns per Einweisung von der Hausärztin wegen seit 5 Wochen bestehender zunehmender Atemnot (**Dyspnoe**), die mit leichter Belastung auftrete. • Zusätzlich klagte er seit 5 Jahren über Atemnot, die nur mit starker Belastung aufgetreten sei. • Er habe seit 4 Wochen Herzklopfen (**Palpitation**) und spüre, dass sein Herz von Zeit zu Zeit stark schlage (**Tachykardie**). • Er berichtete, dass ihm gestern beim Abendessen schwindelig gewesen (**Vertigo**) und dann laut seiner Frau sei er für eine Minute ohnmächtig geworden (**Synkope**), aber er könne an nichts erinnern. • Er erwähnte, er habe gestern seinen Blutdruck gemessen , der 220/120 mmHg betragen habe (gewesen sei). (**Arterielle Hypertonie**) • Darüber hinaus habe er seit 5 Wochen unregelmäßigen Puls sowie Herzstolpern (**Extrasystole**). • Er habe seinen Hausarzt angerufen und ihm seine Beschwerden erzählt, der ihm gesagt habe, zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen. • Die Fragen nach Brustschmerzen, Kopfschmerzen und Lähmung der Gliedmaßen wurden verneint. --- • Der Patient kam zu uns wegen in letzten 10 Wochen aufgetretener Atemnot, die bei leichter Belastung aufgetreten sei. • Er gab an, seit 5 Jahren habe er unter Atemnot gelitten, die nur bei starker Belastung aufgetreten sei. • Zudem klagte er über Herzklopfen und Schwindelgefühl. • Gestern beim Abendessen sei er ohnmächtig geworden. Laut seiner Frau sei er 1 Minute lang ohnmächtig und nicht reagiert gewesen. • Er fügte hinzu, gestern habe er seinen Blutdruck selbst gemessen, der 220/120 gewesen sei. • Außerdem klagte er über unregelmäßiges Puls und Herzstolpern. --- • Er leide seit 4 Wochen unter hüpfendem oder klopfendem Herzschlag, also er habe Herzstolpern. • Er sei gestern beim Abendessen ohnmächtig geworden und laut seiner Frau, er hat für eine Minute nicht reagiert.
Vorerkrankungen	– Bluthochdruck : seit 2001 , medikamentös behandelt , gut eingestellt. – Erhöhte Blutfettwerte : seit 2003 , medikamentös behandelt. – Erhöhte Blutzuckerwerte : seit 7 Jahren , aber laut der Hausärztin seien grenzwertig. – Leistenbruchoperation : rechts 2013 und fünf Jahre später Leistenbruch-Operation links. – Nabelbruchoperation : 2011
Familien-anamnese	– **Mutter**: mit 65 Jahren an Schlaganfall gestorben, Herzinfarkt gehabt – **Vater**: mit 63 Jahren wegen eines Verkehrsunfalls gestorben – **Opa** (mütterlicherseits) : mit 69 Jahren an Herzinfarkt gestorben – 3 **Geschwister** :haben Bluthochdruck , erhöhte Blutfettwerte und Übergewicht. – **Kinder** seien gesund.
Vegetativ-anamnese	– **Temperatur**: 36,7˚ c vom Pfleger gemessen

	– **Schlaf**: unruhiger Schlag und Durchschlafstörungen in den letzten Wochen wegen der Beschwerden – **Appetit**: ganz gut – **Stuhlgang**: oft Verstopfung , dagegen nehme er kein Abführmittel ein – **Miktio** : Starker Harndrang seit einigen Wochen und gehe 2-mal nachts zur Toilette.
Medikamente	– Candesarten 4 mg (1.0.1) oder (1.0.1/2) – Eliquis 5 mg (1.0.0) – Felodipin 5 mg – Zocor 10 mg
Psyche	Angst und Stress wegen der Beschwerden.
Allergien	gegen Erdbeeren (Hautrötung + Juckreiz).
Noxen	– rauche zurzeit 5 Zig. täglich, aber früher seit dem 16. Lebensjahr 30 Zig täglich. – trinke 2 Gläser Wein jeden Abend beim Abendessen , trinke mehr beim Feiern. – Kein Drogenkonsum
Verdachts-diagnose	Myokardinsuffizienz
Differenzial-diagnose	Arrhythmie - Hypertensive Krise – TIA (transitorische ischämische Attacke) – Herzklappeninsuffizienz
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • EKG • Echokardiographie.
Anforderung	**Langzeitblutdruckmessung** (**Kardiologie**): Dyspnoe seit 5 Wochen mit leichter Belastung, Palpitation, Tachykardie, Vertigo, Synkope, Arterielle Hypertonie, Extrasystole FS: arterielle Hypertonie? maligne Hypertonie? Hypertensive Krise? **transösophageale Echokardiographie** (**Kardiologie**) : Dyspnoe seit 5 Wochen mit leichter Belastung, Palpitation, Tachykardie, Vertigo, Synkope, Arterielle Hypertonie, Extrasystole. FS: Ischämie? Arrhythmie? Myokardinsuffizienz? atrialer Thrombus?

13. Koronare Herzkrankheit \ Myokard Infarkt

Angaben des Patienten	• Rektorin 61 j.a Gonsenheim , Verheiratet kein Kinder • Herr Klaus Kleinschmied, 70Jahre alt, geb. am 17.03.1952, 83 kg, 180 cm, Nackenheim, Frau Dr Müller, Faulbach, Rentner (früher Schreiner), verwitwet seit 8 Jahren, 1 Tochter (51 Jahre alt).
Aktuelle Anamnese	• Die Patienten kam heute zu uns per Einweisung von Hausarzt wegen heute früh Engegefühls. • Sie sei heute um 4 Uhr aufgewacht wegen bestehende plötzlich aufgetreten Druckgefühls und wenn sie auf einer Seite gelegen habe, höre sie ihr Herzschlag.. • Die Beschwerden seien schlimmer geworden. • Außerdem ihr sei schwindelig und ???? • Gestern habe sie mit Kollegen gestritten(sie hat mir gesagt ich bin eine Rektorin ich habe viele Probleme mit Kollegen und ich stehe immer unter drucken) letzte Zeit wenn sie unter Druck stehe, klage sie unter Engegefühls, das gehe und komme.... • Sie sei sehr gestresst ,deswegen habe sie früh beim Hausarzt gewesen, der Sie zu uns geschickt -- • Die Vorstellung des oben genannten Patient erfolgte per Einweisung vom Hausarzt wegen seit heute Morgen plötzlich aufgetretener, ziehender Brustschmerzen hinter dem Brustbein in der Mitte mit Ausstrahlung in den Halsbereich. • Er berichtete, dass die Schmerzen in Ruhe aufgetreten seien.

	• Außerdem seien die Schmerzen im Laufe der Zeit immer schlimmer geworden. • Der Patient teilte mit, dass er früher ab und zu Schmerzen in der Brust habe, aber heute seien sie unerträglich.
Vorerkrankungen	– Tuberkulose mit 6j im Erholungszentrum während... Monaten in g – Mandelentfernung mit 8j sie gelitten an häufigen Mandelentzündung aber nach OP alles gut geworden – Migräne jeder 2-3 Monat die Schmerzanfälle für circa 20min andauern und danach stark, bohrende (nicht sicher) Kampfschmerz – Hämorrhoide OP .... – erhöhte langseitblutzuckerwerte seit ...kein Medikament dagegen Bluthochdruck seit 25 Jahren – erhöhtes Blutfettwerte seit 30 Jahren – Blinddarmentfernung, im alter von 8 Jahren – Z.n. Leistenbruch, operativ behandelt, genäht, gut geheilt – Gallsteinleiden seit 6 Jahren
Familien-anamnese	– V: mit ..an Schlaganfall gestorben – Mutter: mit... An Herzkrankheit gestorben sie hab Herzkranzschlagaderverkalkung viel OP – Schwester 8j älter habe Alterzuckerkrankheit und seit ...habe Herzkranzschlagaderverkalkung und sie sei viel Mal operiert.
Verdachts-diagnose	KHK
Differenzial-diagnose	Myokardinfarkt Lungenemboli Pneumothorax
Untersuchungen	• Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) • EKG • Echokardiographie.
Anforderung	Belastungs-EKG Koronarangiographie

14. Nephrolithiasis

Angaben des Patienten	• Jennifer .... 71 j., Mainz-Kastel, Verheiratet , 1 Sohn 45 J. 1Tochter 41 J. Rentnerin früher Bankangestellte • Sebastian Rodler,28.06.1990, 32 Jahre alt, 97 kg, 192 cm, Dexheim, Sachbearbeiter in Stadtverwaltung in Mainz, verheiratet, 2 Kinder (Sohn: 4 Jahre alt, Tochter 7 Jahre alt), Hausarzt: Herr Dr. Lennarz • Ernst-Ludwig Wildbolz , 32 Jahre ,28.06.1990 , Sacharbeiter im Stadtverwaltung – Mainz Dexheim, Verheiratet, 2 Kinder (1 Sohn: 4 Jahre alt, 1 Tochter: 8 Jahre alt)
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen heute gegen 4:00 Uhr auftretender, starker, krampfartiger Schmerzen in der rechten Flanke , die sie aufgeweckt hätten. • Die schmerzen seien wellenförmiger, da sie manchmal leicht und andauernd und manchmal stark Seien . • Wenn die Schmerzen stark seien , sei ihr Übel aber sie habe nicht erbrochen. • Außerdem habe sie bemerkt dass der Urin rötlich deutlich verfärbt sei . • Die Schmerzen würden in den Unterbauch ziehen. • Sie sei zum Hausarzt gefahren, der ihr eine Spritze (Novalgin) gegeben ,was die Schmerzen gelindert habe.

	• Der Hausarzt habe sie zu uns geschickt um die weitere Untersuchungen durchführen zu lassen. • Die schmerzen ziehen in den Leistenbereich sowie Hodenbereich. --- • Der Patient berichtet, er habe vor einer Woche heftige Schmerzen in der linken Flanke gehabt. • Heute Nacht sei er wegen starker und undulierender Schmerzen aufgewacht. Deswegen habe er in der Notaufnahme eine Spritze bekommen und danach seien die Schmerzen weggegangen. Er habe heute Morgen auch rötlich verfärbten Urin bemerkt. --- • Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit heute Früh aufgetretener Flankenschmerzen auf der linken Seite. • Die Schmerzen seien nicht so stark, aber die Schmerzen hätten sie heute Früh aufgeweckt. • Zusätzlich habe sie Blut im Urin bemerkt. Sie habe ihren Hausarzt besucht, der bei ihr ein Schmerzmittel eingespritzt habe. • Er habe ihr dazu geraten habe, zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen. • Die Fragen nach Fieber und Gewichtsabnahme wurden verneint.
Vorerkrankungen	– Bluthochdruck seit 2007 medikamentös behandelt gut eingestellt (130/70) mmHg – allergische Asthma im 14 Lebensjahr medikamentös behandelt – Z.n. Gallenblasenentfernung vor 17 J. – Z.n. Gebärmutterentfernung vor 30 J. Wegen eines gutartigen Knotens – Z.n. Handgelenksbruch : wegen eines Fahrradunfalls auf dem weg zur Arbeit. Operiert mit Metalplatten, nach 6 Monaten entfernt, gut behandelt aber mit Bewegungseinschränkung und Steifigkeit. Bekomme 20% kleine Rente von der Arbeitsgenossenschaft. --- – Gicht: seit 4 J., vom Hausarzt festgestellt, dagegen Allopurinol 100 (1-0-0) – Z.n. Leistenbruch: mit ___ J. – Z.n. Blinddarm-OP: mit 12 J. – Z.n. Handgelenksbruch links: mit 27 J., wegen eines Fahrradunfalls auf dem Weg zur Arbeit, mit Platte behandelt, nach 18 Monaten entfernt, bekomme 20% Rente von BG [Berufsgenossenschaft, aber Patient sagte BG]
Familien-anamnese	– V: mit 67 J. an Bauchspeicheldrüsenentzündung verstorben – M: mit 81 an Herzinfarkt gestorben \ Bluthochdruck, Alterszuckerkrankheit (mit Tabletten gut eingestellt) – Kinder : gesund – Geschwister: gesund – Großvater (mütterlicherseits): 82 Jahre alt, Nierenentfernung wegen Vereiterung – Großmutter (väterlicherseits): Arthrose in beiden Hüftgelenken, vor_ J. neue Hüftgelenk
Vegetativ-anamnese	– Fieber: 37.2 °C vom Pfleger gemessen – Schlaf: Einschlafstörungen \ normalerweise gut, aber heute wegen der Beschwerden aufgewacht – Appetit: normalweise gut heut noch nicht gegessen \ aber heute Appetitlosigkeit wegen der Beschwerden – Stuhlgang: Neigung zur Verstopfung dagegen Abführtropfen – Wasserlassen: s. heute Morgen rötlich verfärbter Urin + und es brennt beim Wasserlassen – 1 Mal nachts zur Toilette
Medikamente	– Allopurinol 100 Tbl. (1-0-0)
Psyche	– ängstlich wegen der Schmerzen
Allergien	– Pollen (Heuschnupfen) dagegen Spray – Nüsse

Noxen	– Nikotinabusus: Raucherin seit dem 20. Lebensjahr 1 päckchen täglich aufgehört *nur* während der Schwangerschaft und Stillzeit – Alkoholkonsum: 1 Gl. Wein – Drogen: keine
Gynäkologische Anamnese	– e.P.: mit 15 J. – l.P.: mit 44 J. – Letzter Besuch beim Frauenarzt: vor 4 Monaten war alles in Ordnung
Verdachts-diagnose	– Nephrolithiasis
Differenzial-diagnose	– Zystolithiasis – Zystitis – Pyelonephritis – Nierenzellkarzinom – Harnblasenkarzinom
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Labor(Urin , Blut) – CT-Abdomen – MRT- Abdomen
Anforderung	**Zystoskopie**: krampfartige , wellenförmige , starke Schmerzen im Unterbauch, Übelkeit Fragestelle: Zystolithiasis? , Raumforderung ? Harnblasenkarzinom? Lithos? Inflammation? Hämorrhagie? **Sonographie Abdomen**: krampfartige , wellenförmige , starke Schmerzen in der rechten Flanke , Übelkeit Fragestelle: Nephrolithiasis?, Tumor? Raumforderung? Hydronephrose? **i.v. Pyelographie**: Raumforderung? Ureterstenose? Hydronephrose
EXTRA	**<u>Lithotripsie</u>** **Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL)** Dabei werden Stoßwellen – besonders starke Schallwellen – die mithilfe eines Geräts außerhalb des Körpers (extrakorporal) erzeugt werden, direkt auf den Stein gerichtet. Der Stein zerbricht dadurch in kleine Stücke und kann dann endoskopisch entfernt oder ausgeschieden werden. **Lithotripsie durch Urethroskope** Bei einer Harnleiterspiegelung wird der Arzt ein flexiblen Schlauch mit einem Laser am Ende über die Harnröhre und die Blase in den Harnleiter einführen . Sobald er den Stein erreicht hat, wird er die Lithotripsie mit dem Laser durchführen , der die Stoßwellen erzeugt. Mit speziellen Instrumenten werden die Stücke entfernt oder später mit dem Urin ausgeschieden. Die Harnleiterspiegelung wird nach einer erfolglosen extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie durchgeführt. *<u>Welche Risiken birgt eine Lithotripsie?</u>* Bei der extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie : Schmerzen – Hämaturie und Herzrhythmusstörungen (Arrhythmie). Nach der Harnleiterspiegelung kann Hämaturie , gelegentlich Fieber, Infektion und Ureterverletzung während der Spiegelung (bis zum kompletten Riss). Sehr selten Uretervernarbung und Stenose nach der Lithotripsie

15. Nierenzellkarzinom	
Angaben des Patienten	• Herr Sebastian Rodler, 59 j, 25.08.1963, 75 kg, 179 cm, Gau-Algesheim, Frau Dr. Lennart, Fliesenleger, verheiratet, 2 Kinder (Sohn 29 j, Tochter 26 j)
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns per Einweisung von der Hausärztin wegen seit 4 Monaten bestehenden erniedrigten Appetits (**Inappetenz**) sowie Gewichtsverlusts von 3 Kg. • Er klage seit einem Monat über zunehmende Abgeschlagenheit (**Fatigue**) und ein Druckgefühl in der linken Flanke. • Außerdem habe er seit 2 Wochen bemerkt, dass sein Urin ab und zu rötlich verfärbt sei (**Hämaturie**). • Aber seit vorgestern sei der Urin ständig rötlich verfärbt (er habe seit 2 Wochen ab und zu rötliche Verfärbung des Urins, die seit vorgestern ständig sei). Er habe keine Schmerzen. • Wegen der Beschwerden habe er seine Hausärztin angerufen, die ihm dazu geraten habe, zu weiteren Untersuchungen zu uns zu kommen. • *Der Hausarzt habe ihm eingewiesen, um einige Untersuchungen, die nicht in der Praxis vorhanden seien, durchzuführen.*
Vorerkrankungen	– BHD seit 2017, medikamentös behandelt, gut eingestellt. – Z.n. Blinddarmentfernung : mit 8 Jahren. – Z.n. Handgelenkbruch : rechts , mit 14 Jahren, wegen eines Sportunfalls (von einem Reck gestürzt), mit Gips behandelt, nach 6 Wochen alles in Ordnung geworden.
Familien-anamnese	– Vater: mit 68 Jahren an Blutsturz (Hämatemesis) wegen Leberzirrhose gestorben, als Winzer gearbeitet, er habe viel Alkohol getrunken. – Mutter: mit 83 Jahren Schlaganfall gehabt, nach 2 Monaten gestorben. – Bruder: 3 Jahre älter als der Patient, habe seit 8 Monaten Blasenkrebs
Vegetativ-anamnese	– Temperatur: 37.2˚ c vom Pfleger gemessen. – Schlaf: Durchschlafstörung seit langem. – Appetit: seit 4 Monaten weniger geworden. – Stuhlgang: unauffällig – Miktion: rötliche Verfärbung des Harns seit 2 Wochen
Medikamente	– beunruhigt wegen der Beschwerden und der Krankheit seines Bruders
Psyche	– Metoprolol 50mg 1-0-0
Allergien	– gegen Jod, Hautausschlag und Juckreiz.
Noxen	– Nicht Raucher seit 30 Jahren (damals sei die Ehefrau schwanger gewesen), aber davor seit dem 15. Lebensjahr ein Päckchen/Tag geraucht – Alkoholkonsum: er trinke 1 Glas Rotwein abends. – Kein Drogenkonsum.
Verdachts-diagnose	– Nierenzellkarzinom
Differenzial-diagnose	– Harnblasenkarzinom, Nephrolithiasis, Pyelonephritis
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Labor (Urin , Blut) – CT-Abdomen \ MRT- Abdomen – Sonographie- Abdomen
Anforderung	**Gastroskopie** FS : Ösophagusvarizen? Ulcus ventriculi? Mukositis? **Sonographie des Abdomens** FS : Nephrolithiasis? Raumforderung ?

16. Harnblasenkarzinom

Angaben des Patienten	• Wilhelmine Buddenbruck, 29.April.1943, 79J, Haus Frau (kümmern um die Kinder und Hausgarten) verwitwet, ihr Mann ist vor 2 Monaten gestorben. 3 Kinder: 2 Töchter 58 und 53 und ein Sohn 47. • Sarah Löwenstein, 29.April.1943, 79J, Hausfrau (kümmern um die Kinder und die Hausaufgaben) verwitwet, ihr Mann ist vor 2 Monaten gestorben. 3 Kinder: 2 Töchter 58 und 53 und ein Sohn 47.
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns wegen seit einem Halbjahr bestehenden Blutes im Urin (**Hämaturie**) ,das in den letzten 2-3 Monaten häufiger geworden sei. • Sie erwähnte, sie habe das nicht bemerkt (dagegen nichts gemacht), weil sie sich mit ihrem kranken Mann beschäftigt habe, Der Schlaganfall gehabt habe deswegen habe sie ihn für 2 Jahren pflegt . • Sie habe heute früh beim Wasserlassen klares richtiges Blut im Urin bemerkt. • Sie klagte auch über Schmerzen beim Wasserlassen (**Dysurie**) und habe das Gefühl, dass die Harnblase beim Wasserlassen nicht voll (total) entleert werde (**Harnretention\ Restharn**). • Zusätzlich habe sie immer ein ziehendes Gefühl im rechten oder linken und manchmal beidseitigen Leistenbereich.(Lindengegend) • Sie habe innerhalb der letzten 6-8 Wochen 10 kg abgenommen.
Vorerkrankungen	– BHD seit 17 J. , messe den Blutdruck selbst 2- mal täglich, heute Morgen 135/80 gewesen. *(((ist das gut Herr Dr?? Reaktion : das ist ein bisschen hoch ,das soll unter 130 sein ,deshalb werde ich die Medikamente gegen Bluthochdruck einstellen.))))* – Gallenblasenentfernung: im Alter von 40 Jahren , dann hätte Narbenentzündung, danach geheilt, aber die Narbe dick geworden. – Gebärmutterentfernung mit 45. wegen großen Knotens, aber gutartig gewesen.
Familien-anamnese	– V: im zweiten Weltkrieg gefallen. – M: mit 88 an kerbs gestorben, wisse den Namen des Krebses nicht. – Tochter : Darmkrebsoperation vor 3 Jahren ,danach keine Behandlung, zurzeit sehr gut. – Sohn: Nierenentfernung links vor 1 Jahr wegen krebs, jetzt alles in Ordnung
Vegetativ-anamnese	– Temp. : 36.7, von schwester. – Schlaf: nicht gut seit 2 Monaten wegen der Beschwerden und des Todes des Mannes. – Appetit: weniger geworden, normalweise möge Fleisch, aber in letzter Zeit habe keine Lust darauf. – Stuhlgang: unregelmäßig und Neigung zur Verstopfung. – Miktio: 1 mal nachts zur Toilette
Medikamente	– Bisoprolol
Allergien	– gegn Pincillin (Hautrötung und Juckreiz)
Noxen	– Nichtraucherin. – trinke ein Glas Rotwein ab und zu. – kein Drogenkonsum.
Gynäkologische Anamnese	– EP: 14 LP: 43 letzter Besuch: letztes Mal nach der Gebärmutterentfernung!
Verdachts-diagnose	– Harnblasenkarzinom
Differenzial-diagnose	– Nierenzellkarzinom – Nephrolithiasis – Pyelonephritis
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Labor (Urin , Blut) – CT-Abdomen \ MRT- Abdomen – Sonographie- Abdomen – Zystoskopie
Anforderung	**Gynäkolisches Konsil**: Hämaturie seit 6 Monaten, Dysurie, Harnretention, Gewichtverlust, ziehendes Gefühl im rechten oder linken Leistenbereich Fragestelle :Ovaritis? Salpingitis? Ovarialyzsten?

	Zystoskopie: : Hämaturie seit 6 Monaten, Dysurie, Harnretention, Gewichtverlust, ziehendes Gefühl im rechten oder linken Leistenbereich Fragestelle: Harnblasenkarzinom(Tumor?) Lithos? Inflammation? Hämorrhagie?

17. Prostatakarzinom mit Wirbelsäulenmetastasen

Angaben des Patienten	• Herr Klaus-Maria Habedank 84 j.a ,24.07.1939, Rentner, früher Straßenbahnfahrer, Verwitvet,3 Kinder Tochter 49 ,2 Söhne 52,56 , HA Herr Dr. Lüning
Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns Wegen seit heute Morgen bestehender Schmerzen im Blasenbereich (**Dysurie**??). • Er gab an, seit 3 Jahren leide er unter zunehmendem Harndrang mit kleiner Urinmenge sowie Druckgefühl auf dem Blasenbereich. • Zudem klagte er über häufiges Wasserlassen bis zu 10-mal mit kleiner Urinmenge ,vor allem in der Nacht (**Pollakisurie**). • Weiterhin habe er seit 4 Wochen tiefe Rückenschmerzen (**Lumbalgie\ Dorsalgie**) ,die in Ruhe ohne körperliche Anstrengung auftreten würden. (auch in Ruhe ohne etwas zu heben) • Er habe den Hausarzt angerufen, und ihm seine Beschwerden erzählt, der dem Patienten geraten habe, zu uns zur weiteren Abklärung zu kommen. • Der Patient war beim Hausarzt aber er ist nicht übergewiesen , sondern er ist selber zu uns zum Notaufnahme gekommen . -- • Der Patient kam zu uns wegen seit 3 Jahren bestehenden, zunehmenden Problems beim Wasserlassen (**Dysurie**). • Er habe Druckgefühl beim Wasserlassen sowie wenige Urinmenge. • Zudem müsse er 10 Mal täglich auf die Toilette vor allem nachts (**Pollakisurie**). • Er klagte über zunehmende Schmerzen im unteren Rücken (**Lumbalgie**), die ohne Anstrengungen auftreten würden. • Des Weiteren klagte er über Schmerzen im Blasenbereich seit heute und habe das Gefühl, dass die Blase nicht voll entleert sei (**Dolor im Hypogastrium**) (**Residualharn**). • Deswegen habe er den Hausarzt angerufen, der ihm sofort zu uns geschickt habe.
Vorerkrankungen	– Bluthochdruck seit 24 J., medikamentös behandelt – Gicht seit 7 J.,ab und zu Gelenkschmerzen. – Z.n Mandelentfernung mit 14 Jahren
Familien-anamnese	– Vater mit 81J. an Herzinfarkt gestorben, Bluthochdruck gehabt – Mutter mit 84 J. an Schlaganfall gestorben ,Bluthochdruck gehabt, – Keine Geschwister – Kinder: gesund
Vegetativ-anamnese	– Körpertemperatur : 36.5˚c von der Schwester im Ohr gemessen – Schlaf: Durchschlafstörung wegen des häufigen Wasserlassens. – Appetit: gut – Stuhlgang : manchmal Verstopfung, dagegen Abführtee. – Miktion : häufiges Wasserlassen bis zu 10-mal , nächtliches Wasserlassen bis zu 5-ma
Medikamente	– Allopurinol 100 Tbl. (1-0-0) – Metoprolol 50mg Tbl. (1-0-1) – Nifedipin 20 mg Tbl. (1-0-0)
Allergien	– Keine Allergie
Noxen	– rauche seit dem 16. Lebensjahr 15-20 Zig/täglich – trinke ein Glas Wein täglich – Keine Drogen

Verdachts-diagnose	– Prostatakarzinom mit Wirbelsäulenmetastasen
Differenzial-diagnose	– Harnblasenkarzinom, Zystitis, Diskusprolaps.
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Labor (Urin , Blut) – CT-Abdomen und Pelvis \ MRT- Abdomen und Pelvis – Sonographie- Abdomen und Pelvis
Anforderung	**MRT –LWS :** Dysurie seit 3 Jahren, Druckgefühl beim Wasserlassen, Pollakisurie, Lumbalgie, Schmerzen im Blasenbereich seit heute, Residualharn FS: Metastasen? Spinalkanalstenose? Radikulopathie? **Sonographie- Unterbauch** : Prostatakarzinom? Metastasen? Lithos?
Extra	*Ich kann diesen Druck im Unterbauch nicht mehr aushalten, was werden Sie mache?* Ich werde erst ein Echo des Unterbauchs machen, um zu bestätigen was genau es gibt, und falls es Harnverhaltung gibt dann lege ich einen Harnkatheter .

18. Diskusprolaps

Angaben des Patienten	• Wilhelmine Buddenbruck, 29.April.1943, 79J, Haus Frau, verwitwet, ihr mann ist vor 2 Monaten gestorben.
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns wegen vor einigen Wochen aufgetretener Rückenschmerzen, die nach dem Tragen eines schweren Sacks von 40 kg auf dem Rücken aufgetreten seien. • Sie erwähnte, die Schmerzen seien nach einigen Schritten stechender, starker und ständig geworden, dann nach einigen Stunden abgeklungen geworden • Sie sagte, die Schmerzen würden jetzt in der Brustwirbelsäule auftreten. • Außerdem erzählte sie, wenn sie etwas Schweres tragen möchte, suche sie immer jemanden, der das für sie mache. --- • Die Patientin kam zu uns wegen seit einigen Wochen bestehender Rückenschmerzen (**Dorsalgie**), die nach dem Tragen eines schweren Sacks auf dem Rücken aufgetreten seien • Sie erwähnte, die Schmerzen würden sich beim Laufen verschlimmern. • Zusätzlich klagte sie über Kribbeln in den Ober- und Unterschenkeln..........................
Vorerkrankungen	– Wirbelsäulenkrümmung wie s: seit Kindheit – Unfallverletzung vor 37 Jahren, Außenknöchelbruch rechts, mit Schrauben und Patten behandelt, nach einem Jahr entfernt.
Familien-anamnese	– Sohn :33 J, BHD seit 3 Jahren – Mutter :67 j, Schlaganfall gehabt, leide an linken Halbseitenlähmung – lebe im Altenheim. – Vater :83 j, gesund, lebe bei Mütter im Altenheim.
Vegetativ-anamnese	– Temperatur von der Schwester 36.6 – Schlaf unruhig wegen der Beschwerden , viele Gedanken über Operation zu haben – Appetit gut – Stuhlgang ab und zu Verstopfung, nehme Abführtee – Dagegen ein. – Wasserlassen normal
Medikamente	– Volataren Resitant 2 mal /Tag – Abführtee – Vividrin

	– Augentropfen
Allergien	– Curry,papaya, kiwi, Nüsse (Rötung und kribbeln in beiden Händen)
Noxen	– Tabakkonsum : kein (reaktion) – Alkohol : gelegentlich beim Feier und Geburtstag, Sekt mit schnaps. – Drogen: kein
Gynäkologische Anamnese	– p: mit 14 , Lp:46 j, L, Frauenarztbesuch :vor 3 Monaten, regelmäßig, wurde bei ihr Gebärmutterknoten festgestellt, zur Kontrolle.
Verdachts-diagnose	– Diskusprolaps
Differenzial-diagnose	– Spinalkanalstenose, Polyneuropathie, Wirbelsäulenmetastasen – Wirbelkörperfraktur- Abszess.
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) – CT-LWS – MRT LWS
Anforderung	**CT-LWS.** FS: Diskusprolaps? Metastasen? Radikulopathie? Fraktur? **Neurologische Konsil.** FS: Neuritis? Radikulopathie

19. Spinalkanalstenose

Angaben des Patienten	halben Jahr
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit einem Halbjahr bestehender ziehender Schmerzen im rechten Oberschenkel, vor allem beim Laufen. • Sie erwähnte, die Schmerzen würden vorwiegend in der vorderen Seite des rechten Oberschenkels auftreten sowie in die Innenseite bis zum Knie ziehen. • Sie fügte hinzu, dass sie seit .....die Schmerzen beim Laufen nur für 50 Meter aushalten könne, deshalb müsse sie sich auf etwas stützen und Pause machen, bis die Schmerzen nachlassen würden. • Sie berichtete, die Schmerzen würden sich beim Pressen während des Stuhlgangs verstärken. Des Weiteren seien die Beschwerden ab und zu mit Kribbeln im rechten Bein einhergehend. • Sie habe den ihr Hausarzt aufge besucht, der ihr dazu geraten habe, zu uns zu kommen. sie zu uns eingewiesen / überwiesen habe. --- • Die Patienten kam zu uns wegen mehr als einem Halbjahr Schmerzen im Oberschenkel links, vor allem vordere Seite , aber manchmal hintere Seite • Aber wenn sie laufe, würden die Schmerzen in die Innenseite des Oberschenkels links bis zu vorderer Seite des Knies ziehen. • Seit 6 Wochen könne sie nicht mehr als 50 Meter laufen , und müsse sie sich auf etwas stützen (pause machen) , bis die Schmerzen wenig geworden. • Sie habe seit langem Verstopfung, und während des Stuhlgangs müsse sie pressen. • sie habe auch Rückenschmerzen beim Sitzen im Auto, Von Zeit zu Zeit Kribbeln im linken Bein. --- Die Patientin kam zu uns mit nach Überweisung von der Hausärztin wegen seit einem Halbjahr bestehender , beim Laufen zunehmender Schmerzen, die beim Laufen schlimmer geworden seien. würden • Sie berichtete, wegen der Schmerzen nur für 50 Meter laufen könne, weil die Schmerzen auftreten würden. Wo? • Danach solle sie sich auf etwas stützen und eine Pause machen. • Sie gab an, dass die Schmerzen im linken vorderen Oberschenkel treten und in die vorderen linken Seite des Unterschenkels bis zum Knie ziehen würden.

Riham M.B

mit Ausstrahlung in den Unterschenkel (Vorderseite, Innenseite, Außenseite, Hinterseite))

	• Die Schmerzen seien von Kribbeln im Bein begleitet. • Beim Pressen während dem Stuhlgang würden die Schmerzen schlimmer geworden. • Wegen der Beschwerden sei sie bei der Hausärztin gewesen, die sie zu uns überwiesen habe, zur weiteren Abkürzung. • Die Fragen nach Rückenschmerzen sowie Atemnot wurden verneint. -- • Die Patientin kam wegen seit einem Jahr bestehender zunehmender Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den Oberschenkel links bis Knie hin. • Sie berichtete, sie habe Kribbeln ab und zu. • Ferner könne sie seit 4 Wochen nicht mehr als 50m laufen und müsse sie hinsetzen oder sich an der Wand aufstellen (weil sie nicht immer einen Stuhl finde), bis die Schmerzen nachlassen würden. • Verstärkt würden die Schmerzen beim Pressen während des Stuhlgangs. Des Weiteren seien die Beschwerden ab und zu mit Kribbeln im rechten Bein einhergehend. Sie sei beim Hausarzt gewesen. Er habe sie zu uns eingewiesen zu weiteren Untersuchungen, die er nicht durchführen könne.
Vorerkrankungen	– angeborene (oder seit Kindheit) Verkrümmung der Wirbelsäule wie ein S. – Bandscheibenvorfall: seit mehreren Jahren zwischen den 4. und 5. Lendenwirbeln mit Schmerzen im linken Bein, nicht operiert. – Innenknöchelbruch: mit Platten und Schrauben behandelt und nach einem Jahr entfernt.
Familien-anamnese	– Mutter lebe im Pflegeheim, Schlaganfall gehabt , habe linke Halbseitenlähmung. – Vater: gesund, lebe mit der Mutter im Pflegeheim. – Sohn: leide an BHD. – Tochter: habe Bandscheibenvorfall.
Vegetativ-anamnese	– Temp. : 36.9˚c von der Schwester gemessen – Schlaf: unruhig wegen der Beschwerden – Appetit: gut – Stuhlgang: Verstopfung, nehme dagegen Abführtee ein. – Wasserlassen: unauffällig
Medikamente	– Voltaren Resinat bei Bedarf. – Augentropfen – Nasenspray bei Bedarf.
Verdachts-diagnose	– Spinalkanalstenose
Differenzial-diagnose	– Wirbelkörperfraktur – pAVK – Myositis
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) – CT-LWS – MRT LWS
Anforderung	**Ct LWS** FS Diskusprolaps? Spinalkanalstenose? **neurologisches Konsil** FS Spinalkanalstenose? Radikulopathie?

20. Wirbelsäulenmetastasen	
Angaben des Patienten	• Frau Helene Bergmann ,74J.a., 12.Janaur.1943, 56Kg, 163 cm, wohnt in Ingelheim, Rentnerin und früher in einer Metzgerei, verheiratet und hat 3 Söhne (54,49,46)J.a • Veruschka Wasselijew, 12/01/1949, verheiratet, 3 Söhne: 51, 49,46 - Ingelheim, Rentnerin, früher: in Metzgerei - Herr. Dr. Müller-Worms. • Monika Brömmel 74, 12.01.1949 , Ingelheim, Verkäuferin in Metzgerei, Verheiratet 3 Söhne (51, 48, 45)
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit 6 Wochen bestehender schrecklicher Schmerzen im Becken (**pelvis**) und in der Wirbelsäule (**Dorsalgie**). • Sie erwähnte , sie könne ohne Schmerzen nicht laufen, nicht liegen und nicht sitzen sowie ohne Bewegung (in Ruhe). • Sie gab an, wenn sie Schmerzmittel einnehme, würden sich die Schmerzen ein bisschen verbessern. • Der Hausarzt habe ihr eine Krankengymnastik empfohlen, was die Schmerzen verschlimmert habe. • Sie fügte hinzu, sie fühle sich immer müde und nicht wohl. • Außerdem verspüre sie die Hände und die Füße nicht richtig. • Zudem habe sie innerhalb von 6 Wochen 3kg abgenommen • Vor ein paar Tagen habe der Hausarzt bei ihr eine Röntgenaufnahme des Beckens und der Wirbelsäule angefordert. Heute Morgen habe der HA sie angerufen, weil die Röntgenaufnahme auffällig gewesen sei . Der Arzt habe ihr dazu geraten , so schnell wie möglich zu uns zu kommen, damit wir weitere Untersuchungen bei ihr durchführen würden • (((((((Was die Patientin gesagt hat : Die Patientin stellte sich bei uns per Einweisung vom Hausarzt vor, weil sie seit 6 Wochen bestehende schreckliche Schmerzen im Becken und in der Lendenwirbelsäule habe. Sie sagte, sie könne ohne Schmerzen nicht laufen , nicht legen , und nicht setzen, außerdem habe sie die Schmerzen in Ruhe auch. Sie gab an , wenn sie Schmerzmittel einnehme, seien die Schmerzen ein bisschen besser geworden .Der Hausarzt habe ihr eine Krankengymnastik empfohlen, was die Schmerzen verschlimmert habe. Sie fügte hinzu, sie fühle sich immer müde und nicht wohl, außerdem fühle sie die Hände und die Füße nicht richtig. Zudem habe sie in 6 Wochen 3kg abgenommen. Vor ein paar Tagen habe der Hausarzt bei ihr eine Röntgenaufnahme des Beckens und der Wirbelsäule durchgeführt. Heute Morgen habe der HA sie angerufen, weil die Röntgenaufnahme auffällig gewesen sei . Der habe ihr gesagt , so schnell wie möglich zu uns zu kommen, um weitere Untersuchung durchzuführen.))))))) -- • Die Patientin kam zu uns wegen seit 6 Wochen schrecklicher Schmerzen im Becken und Lendenwirbelsäule. • Sie berichtete, sie könne ohne Schmerzen nicht Laufen, Sitzen oder Liegen. • Sie nehme regelmäßig Schmerzmittel ein, und dabei seien die Schmerzen etwa besser, die bei der Bewegung schlimmer seien. • Sie habe innerhalb 6 Wochen 3 kg abgenommen. • Sie fügte hinzu, sie könne seit 2 Tagen überhaupt nicht Laufen oder ihre Beine und Füße verspüren. • Außerdem fühle sie sich immer müde und schlapp. • Der HA habe ihr zum Röntgenarzt geschickt, wo bei ihr eine Röntgenaufnahme für Becken und Wirbelsäule durchgeführt worden sei.

	• Heute Morgens habe der HA sie angerufen und ihr erzählt, dass die Röntgenaufnahme auffällig gewesen sei. Der HA habe ihr geraten, um weitere Untersuchungen durchzuführen, zu uns zu kommen. -- • Die Patientin kam heute zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit 6 Wochen bestehender schrecklicher Schmerzen im Becken und in der Lendenwirbelsäule, die beim Laufen, Liegen, Sitzen sowie in Ruhe aufgetreten seien. • Wenn Sie Schmerzmittel einnehme , seien die Beschwerden besser geworden . • Der Hausarzt habe ihr eine Krankengymnastik empfohlen, die die Schmerzen verschlimmert habe. • Sie sei immer müde, und verspüre die Hände und die Füße nicht richtig. • Sie habe innerhalb von 6 Wochen 3 kg Gewicht abgenommen. • Der Hausarzt habe vor ein paar Tagen bei ihr ein Röntgen des Beckens und der Wirbelsäule gemacht, das auffällig gewesen sei. • Der Arzt habe ihr gesagt , dass sie schnell wie möglich zu uns gehen müsse. • *Gestern habe sie Röntgen von Becken und Wirbelsäule durchgeführt. Heute habe ihr der HA angerufen und gesagt, dass sie sofort ins KH gehen soll, um weitere Untersuchungen durchzuführen*
Vorerkrankungen	– BHD: seit 8 Jahren, medikamentös behandelt. – Brustkrebs: 2015, linke Brust entfernt, dann Strahlen- und Chemotherapie (insgesamt 10 Mal), seitdem regelmäßige Kontrolle, letztes Mal vor 10 Monaten. – Verletzung des rechten Daumens, knöcherner Bandausriss, mit Draht behandelt, Draht nach 6 Wochen entfernt.
Familien-anamnese	– Mutter : mit 40 Jahren an Brustkrebs gestorben. – Bruder: mir 54 Jahren an Lungenkrebs gestorben. – Vater: mit 64 Jahren an Herzinfarkt gestorben
Vegetativ-anamnese	– Temp: 37.3˚c , von der Schwester gemessen. – Schlaf: Ein- und Durchschlafstörungen. – App: weniger geworden – Stuhl&Miktio: unauffällig
Medikamente	– Voltarin retard 25 (1-0-1) – Novasmin soful – Vitamin D 10000 einmal pro Woche – Omeprazol 40 mg – folic acid 5 mg
Psyche	– niedergeschlagen und ängstlich
Allergien	– keine
Noxen	– Nichtraucherin… – 1 Glas Wein oder Sekt bei den Feiern – Keine Drogen
Gynäkologische Anamnese	– EP mit 13 Jahren LP mit 53 Jahren LB vor 3 Montanen, regelmäßig seit der Jugend, alles in Ordnung.
Verdachts-diagnose	– Wirbelsäulenmetastasen
Differenzial-diagnose	– Diskusprolaps , Wirbelkörperfraktur, Coxarthrose
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) – CT-LWS – MRT LWS

Anforderung	**MRT der Wirbelsäule und des Beckens** FS : Metastasen? Diskusprolaps? Radikulopathie? **Knochenszintigraphie** FS : Knochentumor?, Metastasen? **gynäkologisches Konsil** FS : Ovaritis? Salpingitis? Ovarialzysten?

21. Rheumatoide Arthritis

Angaben des Patienten	• Alixandra Brener 68 J.a wohnt in Mommenheim , H.A : Dr.kitzner, Rentnerin, früher: Theater-Regisseurin
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Überweisung vom HA wegen seit vielen Jahren bestehender zunehmender Schmerzen in den kleinen Fingergrundgelenken der Hände und Füße insbesondere im Daumen. • Zudem seien die Schmerzen seien von Schwellung, Überwärmung begleitet. • Sie habe Knötchen an den Fingermittelgelenken der Zeigefinger und Mittelfinger bemerkt. • Dagegen nehme sie Ibuprofen 600 b.B ,was ihm geholfen habe . • Die Patientin berichtete , sie trage ab und zu Lesebrille aber trotzdem könne sie nicht gut sehen. Sie trage auch Sonnenbrille. • Ihrem Mann seien auch trübe Augen (Katarakt) bei ihr aufgefallen. • Der HA habe sie zur weiteren Abklärung zu uns überwiesen. -- • Der Patient kam zu uns per Einweisung vom HA wegen seit mehr als 3 Monaten bestehender schmerzen in den Gelenkfingern von Händen und fußen, aber seit 2 Tagen habe er morgen Steifigkeit und Bewegungseinschränkungen . Heute Morgen fühle er sich müde und schwach .
Verdachts-diagnose	– Rheumatoide Arthritis
Differenzial-diagnose	–
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) – Röntgen der Hand – CT – HWS (Halswirbelsäule) – ophthalmologisches Konsil
Anforderung	Skelettszintigrafie, ophthalmologisches Konsil

22. Karpaltunnelsyndrom

Angaben des Patienten	• Name: Friedrike Warsteiner, julia Marbedank , Frau Anna Luise Brezecka Arbeit :Pensionärin früher Postbeamtin , Adresse: Amöneburg • Frau Corinna , 46 Jahre alt Schreibkraft in Versicherungsunternehmen. Ledig und hat 2 Söhne. • Frau jaquelline Rodler , Schreibkraft bei einer Versicherung , Bretzenheim , Frau Dr, Kesserling • Sarah Löwentein, 56 J.a, Schreibkraft in Versicherung • Frau.Dr.Schorber, ledig ,1Sohn 28j.a, und seit 14.lebensjahr an ZKH leide, mit Insulinspritze behandele
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin Kam zu uns wegen seit 3-4 Monaten ~~aufgetretener~~ ziehender Schmerzen in den Hände (**Manus dolor**), insbesondere im Daumen (**Pollex**) sowie im Zeige- und Mittelfinger (**Index, Medius**). auftretender / bestehender • Zusätzlich seien die Schmerzen in diesen Fingern von Taubheitsgefühl (**Hypästhesie**) begleitet. • Sie berichtete, wenn sie Ihre Hände schüttele, sei das Taubheitsgefühl vorbei. lasse... nach. • Sie gab an, sie leide an angeborenem offenem Rücken (**Spina bifida**) und habe Querschnittslähmung (**Paraplegie**), deshalb benutze sie einen Rollstuhl bei der Bewegung. *(sie hat die Anamnese mit diesen Angaben angefangen).* • Sie erwähnte, sie engagiertere sich immer in der Gesellschaft und benutze immer ihre Hände um den Rollstuhl zu fahren, deshalb seien die Schmerzen schlimmer geworden. (deshalb würden sich die Schmerzen immer verschlimmern.) --

	• (((Die Patientin habe Querschnittslähmung wegen Autounfalls , deshalb benutze sie einen Rollstuhl))) . • Die Patientin sei sehr aktiv und treibe Basketball , laut der Patientin fahre sie zu viel mit dem Rollstuhl, deswegen habe sie seit einigen Monaten Schmerzen in den beiden Händen besonders im Daumen, Zeigefinger, sowie Mittelfinger, die schmerzen seien von Taubheitsgefühl begleitet, sie gab an, wenn sie ihre Hände kräftig schüttele , würden sich die schmerzen verbessern . • Deshalb habe die ihren Hausarzt angerufen , der ihr dazu geraten , ins Krankenhaus zu kommen -- • Der Patient kam zur uns per Einweisung von seiner Hausärztin wegen seit 2-3 Wochen zunehmender Schmerzen in der rechten Hand und manchmal im ganzen rechten Arm. • Er berichtete, dass die Schmerzen von Kribbeln (**Parästhesie**) begleitet seien. • Letzte Woche wache er 2-3 Mal in der Nacht wegen der Schmerzen auf. • Er müsse seinen rechten Arm hinlegen, dann könne er wieder schlafen. (sie müsse jede Nacht ihren Arm in andere Position legen). • Gestern sei seine Tasse aus der rechten Hand gefallen. • Sie gab an , dass sie zurzeit ihre Beschwerden nicht aushalten könne • In letzter Zeit arbeite er viel mehr am Computer, weil sein Kollege schon lange krank sei.
Vorerkrankungen	– angeborener offener Rücken (Spina bifida) – Ess- Brech-Sucht Verhältnistherapie mehr als1 Jahr, geheilt 2001 Sehnenscheidenentzündung Physiotherapie für 3 Monaten. – Vor 7 Hähern Autounfall , Bruch im ersten Halswirbel sowie Querschnittslähmung gehabt – Häufiges Harnwegsinfektion
Familien-anamnese	– V ; mit 65 Jahren an Magenkrebs gestorben , – M : 67 Jahre alt , öfter Gelenkschmerzen. – B ; 2 Jahre älter, Gallensteine gehabt , soll operiert werden – Sohn : seit dem 14 Lebensjahr Zuckerkrank , Insulin selber eingespritzt
Vegetativ-anamnese	– Schlaf : vorher gut , 2-3 Mal nachts wegen den Beschwerde aufgewacht Appetit: vegetarisch , gut
Medikamente	– Fosfomycin Aristo 3000 mg
Psyche	– ängstlich , Stress auf der Arbeitsplatz
Allergien	– gegen Haselnuss , heftige Atemnot , Schwellung des Gesichts , der Zunge und des Munds
Verdachts-diagnose	– Karpaltunnelsyndrom
Differenzial-diagnose	– Stressfraktur – Tendinitis – zervikaler Diskusprolaps
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter) – Röntgen der Hand – CT – HWS (Halswirbelsäule) – Elektroneurographie- ENG- (Nervenleitgeschwindigkeit) – EMG (Elektromyographie)
Anforderung	**EMG-Thenar** (**Neurologie**): Händeschmerzen seit 3 Monaten, Manchmal im ganzen Arm, Taubheitsgefühl, Kribbeln. Fragestelle : Muskeldystrophie? Muskelatrophie? **CT – HWS** : Diskusprolaps? Radikulopathie? Spinalkanalstenose? **Röntgen- HWS** Fragestelle: Wirbelkörperfraktur? Osteoporose? **ENG (Nervenleitgeschwindigkeit**) FS : Blockade der Nervenleitung? Retardation der Nervenleitung? Neuritis? Nervenkompression?
Aufklärung	**Nervenleitgeschwindigkeit-Messung (NLG)** ▪ Die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit ist eine elektrische Untersuchung der Nervenfunktion.

	▪ Dabei wird der Nerv an einem Punkt durch eine Elektrode elektrisch stimuliert und an einem anderen Punkt wird der elektrische Impuls gemessen. ▪ Die Untersuchung wird mit oberflächlichen Elektroden ohne Nadeln durchgeführt. ▪ Aus der Entfernung und der Zeit zwischen den Stimulations- und Messpunkten zueinander wird die Nervenleitgeschwindigkeit berechnet. ▪ Sie ist abhängig von dem Durchmesser des Nerven und dem Ausmaß der Myelinisierung (Myelinscheide). ▪ Bei Schädigung der Myelinscheide führt es zur Verlangsamung (Retardation) oder Blockade der Nervenleitung. **EMG** : ▪ Durch diese Untersuchung können wir die Aktivität des Muskeln in Ruhe und bei Belastung messen. ▪ Dabei werden feine Nadelelektroden über die Haut in den betroffenen Muskeln eingebracht, dann wird die Aktivität gemessen, danach sollen sie den Muskel leicht und stark anspannen, anschließend wird die Aktivität erneut gemessen.
Extra	Die Differentialdiagnosen des Karpaltunnelsyndroms sind andere Erkrankungen, die ähnliche Symptome verursachen können und mit CT- Halswirbelsäule diagnosiert werden können. Dazu gehören: ▪ C6-7-Syndrom: Eine Schädigung oder Reizung der Nervenwurzel C6 oder C7 im Bereich der Halswirbelsäule. ▪ Bandscheibenvorfälle: Ausstülpungen der Bandscheiben zwischen den Wirbeln, die auf Nerven oder Rückenmark drücken können ▪ Tumoren: Gut- oder bösartige Wucherungen im Bereich der Halswirbelsäule oder des Rückenmarks , die auf Nerven oder Rückenmark drücken können.

23. Stressfraktur in der Fuß

Aktuelle Anamnese	• Der Patient kam zu uns wegen seit 2 Wochen starker Schmerzen im linken Fuß (**Crus dolor**). • der Patient berichtet, dass er immer Sport mache, Tennis (und andere Sport) treibe, und die Schmerzen würden dabei auftreten, aber nicht immer. • Außerdem teilt er mit , wenn er stehen bleibe, seien die Schmerzen weggegangen. • Er habe seinem Hausarzt über seine Beschwerde erzählt, der ihm dazu geraten habe, zu uns zu kommen, um die Speziellen Untersuchungen durchzuführen:
Vorerkrankungen	– Augen Lazer 2009 Op wegen grauer Stars , Künstliche Linse ausgesetzt – Prostata Op 2008 wegen krebs – Sarkom Op 2018, Bestrahlung 2019 . wiedergekehrt 2020 .müsse nochmal operiert
Familien-anamnese	– Vater mit --- gestorben Prostatakarzinom gehabt – Mutter: mit 91jahren gestorben , keine Erkrankungen bei ihr bekannt – Brüder: Gesund
Vegetativ-anamnese	– Fiber: 36,7 von der Schwester gemessen – Schlaf: gut – App: gut – Miktion und Stuhlgang: Regelmäßig
Verdachts-diagnose	– Stress Fraktur
Differenzial-diagnose	– Myositis – Tendinits
Untersuchungen	– Körperliche Untersuchung – Labor Untersuchung (BB , Entzündungswerte)

	– Fuß Röntgen – Doppleruntersuchung des Beins – orthopädisches Konsil
Anforderung	**Röntgen-linker Fuß**: Schmerzen im linken Fuß seit 2 Wochen, auftrete manchmal beim sport treiben; verschwinde in Ruhe. Stressfraktur? Myositis? Tendinits? **Blutdruckmessung beider Beine**: Verfärbung der Haut? Erhöhte BD?

24. intrakranielle Blutung \ Subdural Hämatom	
Angaben des Patienten	•
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin kam zu uns per Einweisung vom Hausarzt wegen seit einer Woche bestehender drückender Kopfschmerzen (**Cephalgie**) auf der linken Seite, die nach einem Fahrradunfall aufgetreten seien, obwohl sie einen Schutzhelm getragen habe. • Sie gab an, sie hätte Schmerzen in der linken Schulter, im linken Arm sowie im linken Bein, deshalb sei bei ihr im Krankenhaus eine Röntgenaufnahme durchgeführt worden, aber keine Frakturen seien festgestellt worden, nur Abschürfungen (**Exkoriation**), deshalb seien Verbände angelegt worden und danach sei sie nach Hause gegangen. • Sie erwähnte, gestern hätte sie plötzlich Sehstörungen und könne gar nichts auf der liken Seite sehen (**Hemianopsie**). • Gestern hätte sie auch Übelkeit (**Nausea**) und heute Morgen habe sie einmal erbrochen (**Vomitus**). • Außerdem habe sie seit gestern Muskelschwäche (**Myasthenie**). • Sie berichtete, ihr Ehemann sei beschäftigt gewesen, deshalb habe sie den Rettungswagen gerufen, der sie zu uns gebracht habe und auf dem Weg sei ihr ein Schmerzmittel gegeben worden, deswegen haben die Kopfschmerzen sich wenig verbessert.
Vorerkrankungen	– letztes Jahr in Tropen (Jamaika) gewesen und hätte 2 Monate lang Durchfall – Hautausschläge als Kind – Mandelentfernung mit 17 Jahren
Familien-anamnese	– Mutter : 56 Jahre alt, gesund – – Vater : vor 2 Jahren vom Baugerüst gefallen ,deshalb Unterschenkelbruch , mit Platten in Österreich behandelt und nach einem Halbjahr in Deutschland entfernt. – Bruder : 5 Jahr älter , leide an Leberzirrhose wegen Alkohols . – Schwester : 30 Jahre alt, gesund
Vegetativ-anamnese	– Temperatur : 37.1˚c vom Pfleger gemessen. – Appetit : esse gut ,aber nur Gemüse. – Stuhlgang : dünn aber regelmäßig. – Wasserlassen: unauffällig
Medikamente	– Pille (Maxim)
Noxen	– Rauchen und Drogen : rauche Haschisch am Wochenende am höchsten 10 Zigaretten. – Alkohol : trinke 1-2 Flaschen Bier, und Sekt in Partys
Verdachts-diagnose	– intrakranielle Blutung
Differenzial-diagnose	– Apoplex – Gehirntumor – Migräne
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Labor (Urin , Blut) – CT- Kranial \ MRT

Anforderung	**CT (Kranial):** Cephalgie auf der linken Seite nach einem Fahrradunfall, Schmerzen in der linken Schulter, im linken Arm sowie im linken Bein, plötzlich Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Muskelschwäche FS Raumforderung? Intrakranielle Blutung? Zerebrale Ischämie? **Neurologisches Konsil.** FS intrakranielle Blutung? Zerebrale Ischämie? Gehirntumor?

25. Hypoglykämie

Angaben des Patienten	• Frau Tatjana Freundlich, 73 Jahre alt, 157 cm, 78 kg, am 04.03.1949 geboren Wohnort: Bingen-Bödesheim, Rentner, früher als Bäckereifachverkäuferin, HA: Herr Dr. Offenbach Verheiratet, 2 Kinder, der Sohn 43 Jahre und die Tochter 41 Jahre alt . • Frau Warsteiner, Wohnort ; Bingen , Beruf : Rentnerin , früher : Bäckereiverkäuferin HA : Mayerdorf
Aktuelle Anamnese	• Die Patientin wurde vom Rettungsdienst zu uns gebracht, weil sie Schwindelgefühl (**Vertigo**) und Zittern (**Tremor**) hätte, die heute plötzlich nach dem Mittagessen aufgetreten sei. • Sie berichtete, die Beschwerden seien von Herzrasen (**Tachykardie**), Gedächtnisstörung (**Dysmnesie**) sowie schlechter Reaktion und Antwort begleitet worden. • Sie gab an, die Beschwerden hätten sich verbessert, nachdem der Sanitäter ihr Traubenzucker im Rettungswagen gegeben habe. • Die Fragen nach Bewusstlosigkeit, Herzklopfen und Lähmung der Gliedmaßen wurden verneint. -- • Die Patientin wurde vom Rettungsdienst zu uns gebracht, weil sie Schwindel hätte, der heute plötzlich nach dem Mittagessen aufgetreten sei. • Sie erwähnte, sie habe sich heiß gefühlt und hätte Zittern im ganzen Körper. Zusätzlich habe ihr Herz sehr schnell geschlagen. • Darüber hinaus teilte sie mit, ihr Mann habe sie nicht verstanden, wenn sie mit ihm gesprochen habe, deshalb habe er den Notarzt angerufen, der sie zum Krankenhaus gebracht habe. • Des Weiteren fügte sie hinzu, der Sanitäter habe ihr Traubenzucker auf dem Weg zum Krankenhaus gegeben, und seitdem fühle sie sich besser. -- • Die Patientin habe Schwindelgefühl und Zittern, die nach dem Mittagessen aufgetreten seien. • Zudem berichtete sagte sie , sie habe sich auch sehr heiß gefühlt und am ganzen Körper gezittert. • Ferner habe ihr Herz sehr schnell geschlagen • sie berichtete, die Beschwerden seien von Herzrasen, Gedächtnisstörung und schlechter Reaktion und Antwort begleitet worden. • sie erwähnte, die Beschwerden hätten sich nach der Einnahme von Traubenzucker im Rettungswagen verbessert. • Der Sanitäter im Notarztwagen habe ihr der Traubenzucker gegeben, was ihr geholfen haben um Beschwerde zu lindern • Laut ihrem Mann habe sie etwas gesagt aber er habe sie nicht verstanden können. • Deswegen habe er den Notarzt angerufen . Der Notarzt habe sie zu uns gebracht. • Sie gab an , dass sie keine Schmerzen gehabt habe . -- • Die Patientin wurde zu uns durch einen Notarztwagen gebracht ,da ihr heute nach dem Mittagessen schwindelig und heiß gewesen sei. Sie gab an , sie klagte über Zittern und Herzrasen. Sie sagte, ihr Herz habe sehr schnell geschlagen. • Sie erwähnte, sie habe keine Schmerzen. • Ihr Mann habe nicht verstehen können, was sie ihm gesagt habe. Deswegen habe er den Notarzt angerufen, der sie zu uns gebracht habe.

Vorerkrankungen	– Zuckerkrankheit seit 7 j – Blinddarm-Op mit 24 Jahren – Mandelentfernung mit 8 J – Kaiserschnitt: bei der Geburt der Tochter .
Vegetativ-anamnese	– esse gerne Süßigkeiten (Reaktion)
Familien-anamnese	– Vater: mit 57 Jahren an Herzinfarkt gestorben, Bluthochdruck gehabt. – Mutter: mit 89 Jahren an Altersschwäche gestorben, Zuckerkrankheit gehabt. – Bruder: 1 Jahr älter als die Patientin, habe Bluthochdruck .
Medikamente	– Metformin 850 mg : 1.0 ½ .
Allergien	– Apfel (Atemnot)
Noxen	– Nikotinkonsum: seit der ersten Geburt aufgehört, vorher 10 Zigaretten täglich für 15 Jahre – Alkoholkonsum: 1 – 2 Gläser Wein oder Sekt nur bei Familienfeiern . – Drogenkonsum: Keine
Gynäkologische Anamnese	– Erste Periode mit 14 Jahren. – Letzte Periode mit 52 Jahren. – Letzter Frauenarztbesuch vor 4 Monaten, wurde 3 kleine Knoten in der – Gebärmutter festgestellt, muss nach 4 Monaten wieder zur Kontrolle
Verdachts-diagnose	– Hypoglykämie
Differenzial-diagnose	– TIA, Apoplex, Arrhythmie
Untersuchungen	– körperliche Untersuchungen – Laboruntersuchungen – CT-Schädel, abgelehnt wegen Röntgenstrahlung. – MRT-Schädel
Anforderung	**neurologisches Konsil**: heute Morgen plötzlich Vertigo, Zittern, Tachykardie, Gedächtnisstörung, schlechter Reaktion und Antwort, die sich nach der Traubenzuckergabe verbessert hätten. FS: TIA? (transitorische ischämische Attacke) Apoplex? **EKG** : Arrhythmie? Ischämie? Extrasystole?
Extra	esse gerne Süßigkeiten (Reaktion): Bei Ihnen wird Diabetes diagnostiziert. Das Essen von Süßigkeiten erhöht die Zuckerwerte im Blut, und das ist so gefährlich und schädlich für Ihre Gesundheit, Ihr Gehirn, Ihr Herz und Ihre Füße. Sie müssen aufhören, die Süßigkeiten zu essen, und Ihren Arzt konsultieren, bevor Sie Süßigkeiten esse. Reaktion: Frau Dr.! Ich bin dick. Nein Sie sind ….. groß Ihr Gewischt passt zu ihrer Größe was ist die genaue Untersuchung, damit wir schnell die Diagnose feststellen können und die Patienten behandeln können?? Blutzuckerspiegel

Wie funktioniert eine MRT?

MRT-Bilder werden mit einem Magnetresonanztomographen erzeugt. Das ist ein röhrenförmiges Gerät, in das der Patient auf einer Liege hineingeschoben wird. In der Röhrenwand liegen elektrische Spulen, die ein pulsierendes Magnetfeld und Radiowellen erzeugen. Das so erzeugte Magnetfeld ist ungefähr 10.000 bis 50.000 Mal stärker als das Magnetfeld der Erde.

Bestimmte Atomkerne in unserem Körper reagieren auf dieses Magnetfeld. Diese Reaktion nennt man auch Resonanz. Dabei entstehen Signale, die sich je nach Zusammensetzung des Gewebes unterscheiden. Ein Computer rechnet die unterschiedlichen Signale dann in Schwarz-Weiß-Bilder um.

Was ist Das Magnetfeld ?

Das Magnetfeld ist der Wirkungsbereich eines Magneten